

# Gesundheitsplanungs GmbH

## **Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH über die Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Kärnten 2025 (RSG Kärnten V 2025)**

Aufgrund des § 23 Abs. 4 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, BGBl. I Nr. 26/2017 idF. BGBl. I Nr. 9/2022 in Verbindung mit § 15b Abs. 1 des Kärntner Gesundheitsfondsgesetzes – K-GFG, LGBl. Nr. 67/2013 zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 45/2023, wird verordnet:

### **§ 1**

#### **Verbindlicherklärung**

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat mit Beschluss vom 27. Juni 2023 folgende Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit – Kärnten 2025 als verbindlich erklärt:

1. Planung der Spitalsambulanten und akutstationären Versorgung gemäß Anlage 1;
2. Planung der ambulanten Hämodialyse gemäß Anlage 1;
3. Planung der psychosozialen Versorgung gemäß Anlage 1,

wobei jeweils die blau hinterlegten Teile verbindlich, die übrigen Teile aus dem Regionalen Strukturplan Gesundheit – Kärnten 2025 erklärend sind.

(2) Für die Bedeutung der in dieser Verordnung verwendeten Abkürzungen ist das Abkürzungsverzeichnis gemäß Anlage 2 maßgeblich.

(3) Sofern in der Anlage 1 nicht anderes festgelegt ist, gilt als Umsetzungsziel der 31.12.2025.

(4) Für den Aufbau der angegebenen Bettenkapazitäten der Bereiche Chirurgie, Innere Medizin und Neurologie des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee sowie der angegebenen Bettenkapazitäten der Gailtalklinik Hermagor gilt ein Planungshorizont bis 31.12.2030.

### **§ 2**

#### **Inkrafttretens- und Schlussbestimmungen**

(1) Diese Verordnung tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(2) Die Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH über die Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit – Kärnten 2025 (RSG Kärnten V 2025), kundgemacht am 7. September 2021, tritt mit Inkrafttreten dieser Verordnung außer Kraft.

**Reich**

# Regionaler Strukturplan Gesundheit - Kärnten 2025

Gemäß dem Beschluss

der Landeszielsteuerungskommission vom

27. Juni 2023

Klagenfurt am Wörthersee, 27. Juni 2023

## *Gendering*

Die Berücksichtigung der gleichen Rechte von Frauen und Männern ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen. Wird in einigen Dokumenten dennoch nur die weibliche oder männliche Form verwendet, so dient dies einer größeren Verständlichkeit des Textes und soll für beide Geschlechter gleichermaßen gelten.

## Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	4
Tabellenverzeichnis.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	6
1 Einleitung .....	10
1.1 Planungsauftrag .....	10
1.2 Vorbemerkungen .....	11
1.3 Planungsgrundlagen und verbindliche Rahmenbedingungen .....	11
2 Grundsätze und Zielsetzungen der Planung .....	12
2.1 Allgemeine Planungsgrundsätze .....	12
3 Allgemeinmedizinische Primärversorgung .....	14
3.1 Spezifische Planungs- und Versorgungsgrundsätze .....	14
3.2 Methodisches Vorgehen .....	14
3.3 Bestehende Versorgungsstruktur, Ist 2017.....	17
3.4 Zukünftige Versorgungsstruktur, Soll 2025 .....	17
4 Ambulante fachärztliche Versorgung .....	18
4.1 Spezifische Planungsgrundsätze .....	18
4.2 Methodisches Vorgehen .....	18
4.3 Bestehende Versorgungsstruktur, Ist 2017.....	18
4.4 Zukünftige Versorgungsstruktur, Soll 2025 .....	19
5 Akutstationäre Versorgung.....	22
5.1 Spezifische Planungsgrundsätze .....	22
5.2 Methodisches Vorgehen .....	22
5.3 Zukünftige Versorgungsstruktur, Soll 2025 .....	24
6 Medizinisch-technische Großgeräte .....	30
6.1 Planungsgrundlagen, Richtwerte und Qualitätskriterien.....	30
6.2 Planungsgrundsätze und Ziele .....	30
6.3 Bestehende Versorgungsstruktur .....	30
6.4 SOLL-Struktur 2025 (GGP 2025) .....	31
7 Hämodialyse .....	32
7.1 Aktuelle Versorgung.....	32
7.2 Rahmen der Planung.....	33
7.3 SOLL-Struktur für 2025.....	34
8 Palliativversorgung .....	36
8.1 Aktuelle Versorgung.....	36
8.2 Grundlagen und Ziele der Planung.....	37
9 Psychosoziale Versorgung.....	39
9.1 Ambulante Versorgung von Erwachsenen .....	39
9.2 Ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen .....	42
<b>10 Literaturverzeichnis.....</b>	<b>45</b>
11 Anhang.....	46

11.1	Strukturdarstellung für das Bundesland Kärnten.....	46
11.2	Strukturdarstellung auf Ebene der Versorgungsregionen .....	48
11.3	Akutstationäre Versorgungsstruktur.....	50

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Module zur Planung des ambulanten ärztlichen Versorgungsbereichs..... 16

Abbildung 2: Entwicklung der Zahl an PatientInnen mit NET nach Therapieoptionen in Kärnten; je 1. Mio. EW ... 33

Abbildung 3: Modular abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung; Quelle: Gesundheit Österreich GmbH (2014) 36

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Darstellung der notwendigen Dialyseplätze im Ist 2018 und im PLAN 2025 .....	35
<b>Tabelle 2:</b> Palliativversorgung in Kärnten im IST-2019 und im RSG-2020 .....	37
<b>Tabelle 3:</b> Strukturelle Festlegungen für die psychosoziale Versorgung im Erwachsenenbereich .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>Tabelle 4:</b> Vorgabe für strukturelle Festlegungen für die psychosoziale Versorgung in der KJP <b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
<b>Tabelle 5:</b> RSG-Planungsmatrix für das Bundesland Kärnten .....	47
<b>Tabelle 6:</b> RSG-Planungsmatrix für die Versorgungsregion 21 - Kärnten-Ost .....	48
<b>Tabelle 7:</b> RSG-Planungsmatrix für die Versorgungsregion 22 - Kärnten-West.....	50

## Abkürzungsverzeichnis

A	Ambulatorium
ABT	Abteilung
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ambBP	ambulante Betreuungsplätze
Art.	Artikel
ASt	Außenstelle
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
bez.	bezüglich
BGBI	Bundesgesetzblatt
BHB	Barmherzige Brüder
BSt	Beratungsstelle
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
COR	Coronarangiographische Arbeitsplätze
CT	Computertomographiegerät
(d)TK	(dislozierte) Tagesklinik
(d)WK	(dislozierte) Wochenklinik
DEP	Department
ECT	Emissions-Computer-Tomographiegeräte
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Erw.	Erwachsene
ET	Einheit
EW	Einwohner
exkl.	exklusive
ff.	fortfolgend
FKA	Fonds-Krankenanstalten
FOKO	Folgekostendatensätze
FSP	Fachschwerpunkt
G	Grundversorgung (Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen u. Wöchnerinnen)
GEM	gemischter Belag, interdisziplinäre bettenführende Organisationsstruktur
gem.	gemäß
GGP	Großgeräteplan
GKK	Gebietskrankenkasse
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz
ICU	Intensive Care Unit, Intensivbehandlungseinheit
idgF.	in der gültigen Fassung
inkl.	inklusive
IMCU	Intermediate Care Unit, Intensivüberwachungseinheit
INT-E	Intensivmedizinische Versorgungseinrichtung für Erwachsene
INT-KJ	Intensivmedizinische Versorgungseinrichtung für Kinder und Jugendliche
KA	Krankenanstalt
KABEG	Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft - KABEG
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
KH	Krankenhaus
KJL	Lokale kinder- und jugendmedizinische Grundversorgung
KJR	Regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung
KKaW	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
LAB	medizinische und chemische Labordiagnostik
LGBl	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LKH-Univ.	Landeskrankenhaus-Universitätsklinik

MEL	Medizinische Einzelleistung gemäß LKF-Modell
MRT	Magnetresonanz-Tomographiegeräte
Nr.	Nummer
NTx	Nierentransplantation
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PET	Positronen-Emissions-Tomographiegeräte
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
RFD	relative Frequenzdichte
RFZ	Referenzzentrum
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RSG-K	Regionaler Strukturplan Gesundheit Kärnten
S	Schwerpunkt
SKA	Sonderkrankenanstalt
STKA	Standardkrankenanstalt
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SP	Schwerpunkt
TA	Terminambulanz
TK	Tagesklinik
TRL	Lokale Trauma-Grundversorgung
UKH	Unfallkrankenhaus
ÜRVP	überregionale Versorgungsplanung
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Zentrum
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung
ZMG	Zentrum für Medizinische Genetik

### *Medizinische Fachrichtungen und Spezialbereiche*

AM/PV	Allgemeinmedizin/Primärversorgung
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AN	Anästhesie
AN/INT	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde
BRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung
BRZ	Brustgesundheitszentrum
CH	Allgemeinchirurgie
DER	Dermatologie
GCH	Gefäßchirurgie
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GH	Geburtshilfe
GYN	Gynäkologie
HCH	Herzchirurgie
HDia	(chronische) Hämodialyse
HKLE	hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
IM	Innere Medizin
IDB	Betten der interdisziplinären Strukturen
INT	Intensivbereich
KAR	Kardiologie
KBRA	Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung
KDia	Kinder-Dialyse

KHZ	Kinder-Herzzentrum
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KJONK	Kinder- und Jugendonkologie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KKAR	Kinderkardiologie
KSZT(-all)	Kinder-Stammzellentransplantation (allogen)
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MPT	Mobiles Palliativteam
NCH	Neurochirurgie
NEO	Neonatologie
NEP	Nephrologie
NEPS	nephrologischer Schwerpunkt
NEPZ	nephrologisches Zentrum
NEU	Neurologie
NEU-ANB/B	neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe B
NEU-ANB/C	neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe C
NEU-SPZ	neurologisches Spezialzentrum
NUKT	Nuklearmedizinische stationäre Therapie
ONK	Onkologie
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
PAL	Palliativmedizin
PAT	Pathologie bzw. Klinische Pathologie und Molekularpathologie
PKD	Palliativ Konsiliardienst
PCH	plastische Chirurgie
PDia	Peritonealdialyse
PMR	Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
PSO-E	Psychosomatik - Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik – Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
RAD	Radiologie
RNS	Remobilisation/Nachsorge
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie
SU	Stroke Unit
SZT(-all)	Stammzellentransplantation (allogen)
TCH	Thoraxchirurgie
TXC	Transplantationschirurgie
TR	Traumatologie
URO	Urologie
UCH	Unfallchirurgie
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

### *Versorgungsregionen in Kärnten*

VR 21	Versorgungsregion Kärnten - Ost
VR 22	Versorgungsregion Kärnten - West

### *Bezirke in Kärnten*

FE	Feldkirchen
HE	Hermagor
K	Klagenfurt, Stadt
KL	Klagenfurt, Land
SP	Spittal an der Drau
SV	St. Veit an der Glan
WO	Wolfsberg
V	Villach, Stadt
VK	Völkermarkt
VL	Villach, Land

## 1 Einleitung

Die Vereinbarung nach Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I Nr. 98/2017 idgF) regelt in Art. 5 den Österreichischen Strukturplan Gesundheit und die Erstellung der Regionalen Strukturpläne Gesundheit. Art. 5 (1) sieht vor, dass die zentralen Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung in Österreich der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) der einzelnen Bundesländer sind, wobei der ÖSG der österreichweit verbindliche Rahmenplan für die in den RSGs vorzunehmende konkrete Gesundheitsstrukturplanung und Leistungsangebotsplanung ist. Art. 5 (7) bestimmt, dass die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) je Bundesland entsprechend den Vorgaben des jeweils gültigen ÖSG bezüglich der Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte kontinuierlich weiter zu entwickeln und regelmäßig zu revidieren sind. Die Qualitätskriterien des ÖSG gelten bundesweit einheitlich.

Der in Kärnten beschlossene und derzeit gültige Regionale Strukturplan Gesundheit ist auf den Planungshorizont 2020 abgestellt. Im Sinne einer nahtlosen und die Kontinuität währenden Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Land Kärnten wurde zeitgerecht ein auf diesem RSG aufbauender neuer Regionaler Strukturplan Gesundheit für das Land Kärnten mit dem Planungshorizont 2025 ausgearbeitet. Mit der Ausarbeitung dieses RSG - Kärnten 2025 wurde die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit, von Seiten des Kärntner Gesundheitsfonds beauftragt. Die hiermit vorliegenden Planungsvorgaben beruhen auf den von Seiten der EPIG GmbH ausgearbeiteten Analysen und Empfehlungen und spiegeln letztlich die Ergebnisse der Abstimmungsprozesse auf Ebene des Kärntner Gesundheitsfonds mit den Krankenhausträgern sowie den entscheidenden Gremien wider. Somit stellt dieser Plan den konsensfähigen Entwicklungsvorschlag bis 2025 dar.

### 1.1 Planungsauftrag

Inhalt des Auftrags vom September 2018 war die Weiterentwicklung des geltenden RSG Kärnten und damit die implizite Ausarbeitung einer mittel- und langfristigen Entwicklungsstrategie zur Gesundheitsversorgung für Kärnten. Als Basis dazu dienen die inhaltlichen Vorgaben des ÖSG, vor allem hinsichtlich der Planungsmatrix, in der gültigen Fassung, der Bundes-Zielsteuerungsvertrag sowie das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und die einschlägigen gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Als Planungsinhalte wurden der akutstationäre und der spitalsambulante Bereich, die niedergelassene allgemeinmedizinische und fachärztliche Versorgung, die medizinisch-technischen Großgeräte und die Hämodialyse vorgegeben. Zudem ist die Entwicklung der mobilen Palliativversorgung auszuarbeiten und sind die psychosozialen Versorgungsstrukturen darzustellen.

Darüber hinaus sind auf Landesebene bereits in Umsetzung befindliche innovative Versorgungsangebote zu berücksichtigen. Dazu zählen die Angebote mobiler geriatrischer Versorgung, der teleradiologischen Anbindung und andere. Ergänzt sollen die Planungsfestlegungen um eine Darstellung der Investitionserfordernisse in den Fällen werden, in denen an Standorten Kapazitäten neu aufzubauen sein werden. Diese finden sich jedoch nicht im vorliegenden RSG-K 2025 sondern wurden gesondert davon erarbeitet.

Nicht Teil des Planungsauftrags sind die Strukturen für die Rehabilitation im Sinne von Abschnitt VI des ASVGs (BGBl. Nr. 189/1955 idgF).

### 1.2 Vorbemerkungen

Dieser vorliegende umsetzungsreife Vorschlag für den RSG Kärnten 2025 entspricht dem finalen Abstimmungsstand der wesentlichen Stakeholder im Kärntner Gesundheitswesen. Er weicht somit von den ausschließlich fachlich begründbaren bestmöglichen Konzeptionen im Sinne der Vorgaben aus dem ÖSG 2017 (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz), die am Beginn des Abstimmungsprozesses standen, insofern ab, als er nun konsensfähig und in der Lage ist, auf die Umsetzungsbereitschaft aller Beteiligten Institutionen zählen zu können.

Der vorliegende RSG achtet insbesondere auch darauf, eine in einzelnen Fächern aufeinander abgestimmte und abgestufte Versorgung noch stärker zu akzentuieren und den Häusern differenzierte Versorgungsaufträge zuzuteilen. Gleichzeitig gibt er Anregungen dazu, eine engere Verschränkung der Häuser in der Ausbildung, im laufenden Training und in der Zuweisung von Patientinnen und Patienten mit spezifischen und komplexen Bedarfen voranzutreiben und dafür Modelle zu entwickeln. Beispielhaft dafür kann die geburtshilfliche Versorgung genannt werden.

### 1.3 Planungsgrundlagen und verbindliche Rahmenbedingungen

Die zentralen rechtlichen Grundlagen für die integrative regionale Versorgungsplanung stellen die zwischen dem Bund und allen Bundesländern abgeschlossenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I Nr. 98/2017 idgF) sowie die Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. Nr. 97/2017 idgF) dar.

Weiters wurden folgende Rechtsgrundlagen im Planungsprozess berücksichtigt: das Kranken- und Kuranstaltengesetz (BGBl. Nr. 1/1957 idgF), das Ärztegesetz (BGBl. Nr. 169/1998 idgF), die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung (BGBl. II Nr. 147/2015 idgF), das Primärversorgungsgesetz (BGBl. I Nr. 131/2017 idgF), die Kärntner Krankenanstaltenordnung (LGBl Nr. 26/1999 idgF) und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (BGBl. Nr. 189/1955 idgF).

Eine weitere wesentliche Grundlage der Arbeiten stellen die umfassenden Analysen bestehender Leistungsdaten aus dem stationären und ambulanten intramuralen Bereich sowie aus dem extramuralen Bereich auf Basis der Jahre 2017 und 2018 dar. Weiters flossen in die finalen Ergebnisse, die hiermit vorliegen, die Ergebnisse der Abstimmungsgespräche mit den Trägern und bereits bestehende themenspezifische Vereinbarungen ebenso ein, wie existente themenspezifische Versorgungskonzepte (z.B.: zur Schlaganfallversorgung, spezielle medizinische Leistungen...) dar.

## 2 Grundsätze und Zielsetzungen der Planung

Sämtliche Planungsüberlegungen folgen dem Grundsatz der integrativen Versorgungsplanung, die die Beziehungen zwischen den Versorgungsbereichen einschließlich der ambulanten und stationären Rehabilitation und den Wahleinrichtungen ins Zentrum rückt. Auch Wechselwirkungen an der Nahtstelle zum Sozialbereich finden ebenso Beachtung wie die präklinische Notfallversorgung und damit das Rettungs- und Transportwesen.

Ausgangspunkt der Konzeption ist die *Patientenorientierung*, die die Bedarfe aus Sicht der Nutzungsbedürfnisse der Patientinnen bewertet und das Versorgungssystem so adaptiert, dass es diesen weitestgehend gerecht werden kann.

Der im Koalitionsübereinkommen der Kärntner Landesregierung vereinbarten Garantie für den Erhalt sämtlicher fondsfinanzierten Krankenhausstandorte („Standortgarantie“) wurde Rechnung getragen. Es ist wichtig zu betonen, dass diese Standortgarantie nicht die inhaltliche Ausgestaltung der Versorgungsaufträge der Standorte umfasst.

Das Ziel der kontinuierlichen Verlagerung stationärer Leistungen in den tagesklinischen Bereich und weiter in den ambulanten Versorgungsbereich wurde angestrebt. Dies hat zur Folge, dass stationäre Kapazitäten durch tagesklinische und ambulante kompensiert werden.

Außerdem wurde im Sinne einer Kontinuität in der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen darauf Bedacht genommen, dass die zum allergrößten Teil bereits umgesetzten Vorgaben aus dem RSG-K 2020 nicht konterkariert werden, sondern von diesen ausgehend eine sinnvolle Weiterentwicklung stattfindet.

Als Planungshorizont und Umsetzungsziel gilt, sofern nicht explizit anders angegeben, das Jahr 2025. Die Planvorgaben sind demgemäß bis spätestens 31.12.2025 zu erreichen.

### 2.1 Allgemeine Planungsgrundsätze

Der vorliegende RSG-K 2025 wurde unter Berücksichtigung der allgemeinen Planungsgrundsätze des gültigen und verordneten ÖSG 2017 erarbeitet. Dieser definiert sieben Prinzipien der integrativen regionalen Versorgungsplanung, die eine wichtige Rolle in den Überlegungen zu den hierin festgelegten Vorgaben spielten.<sup>1</sup>

Die Planungsgrundsätze des ÖSG 2017 betonen die Gewährleistung einer *möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren aber auch medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen Versorgung mit entsprechender Qualitätssicherung*. Die Entlastung des akutstationären Versorgungsbereichs soll angestrebt werden, kooperative Betriebsformen sowohl innerhalb des intramuralen Sektors aber vor allem auch mit dem extramuralen Sektor sollen gestärkt werden.

Soweit dies im Wirkungsbereich des RSG-K 2025 liegt, wird er auch dem Ziel gerecht, eine rasche und lückenlose Behandlungskette aufrecht zu halten.

Der *Ausgleich von Über-, Unter- und Fehlversorgung* fand ebenso Beachtung wie eine zwischen den akutstationären Standorten besser aufeinander abgestimmte und abgestufte Versorgung in den vom

---

<sup>1</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 26

ÖSG 2017 diesbezüglich besonders hervorgehobenen Bereichen. Es erfolgte eine regionale Abstimmung der Versorgungskapazitäten unter Beachtung der überregionalen Versorgungsstrukturen und der Vorgaben der überregionalen Versorgungsplanung. Die Ziele und Planungsgrundsätze der „integrativen regionalen Versorgungsplanung“ betonen die Notwendigkeit leistungsfähiger, bedarfsgerechter, in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmter und – soweit sinnvoll – in regionalen Verbänden organisierter Akutkrankenanstalten, die Notwendigkeit der Umstrukturierung der Kapazitäten von Fachbereichen mit zukünftig steigenden beziehungsweise sinkendem Bedarf, die Anpassung an Bedürfnisse hochbetagter Patientinnen und Patienten, die Vernetzung der Akteure und die Institutionalisierung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements.

Genderspezifische Aspekte, prognostizierte demografische, epidemiologische, medizinische und technologische Entwicklungen wurden in den Planungen über alle Versorgungsbereiche hinweg berücksichtigt.

Die Überlegungen spiegeln zudem wider, dass einer erwarteten Verknappung von verfügbarem ärztlichem und pflegerischem Personal durch eine schrittweise Bündelung von angebotenen Strukturen antizipativ begegnet werden sollte. Dieser Aspekt kommt auch einer intendierten Hebung von Leistungsmengen bei gleichzeitiger Forcierung ambulanter Leistungserbringung entgegen. Letztlich kann damit ohne die Versorgung in irgendeiner Form einzuschränken auch dem Ziel Rechnung getragen werden, die Leistungserbringung im ökonomischen Sinne effizienter gestalten zu können.

### 3 Allgemeinmedizinische Primärversorgung

Die Primärversorgung stellt gemäß dem ÖSG 2017 die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung dar. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung und berücksichtigt gesellschaftliche Bedingungen.

Träger der Primärversorgung sind ärztlicherseits Allgemeinmediziner und -medizinerinnen in Einzelordinationen und in kooperativen Organisationsmodellen, wie sie im Primärversorgungsgesetz (BGBL. I Nr. 131/2017 idgF) definiert sind.

Die ÖSG-konforme strukturelle Kapazitätsdarstellung findet sich in der RSG-Planungsmatrix im Anhang des Berichts.

#### 3.1 Spezifische Planungs- und Versorgungsgrundsätze

Wesentliche Aspekte der Primärversorgung ist die Zusammenarbeit der Allgemeinmediziner und -medizinerinnen mit anderen Gesundheitsberufen sowie die Sicherstellung ausreichender zeitlicher Verfügbarkeit in Nähe zu den Wohnorten. Demgemäß fördert dieser RSG die Errichtung von Primärversorgungsstrukturen und strebt den Aufbau von zumindest fünf Primärversorgungseinrichtungen bis zum Jahr 2025 an.

Alle neu zu schaffenden allgemeinmedizinischen Versorgungskapazitäten sollen demgemäß bevorzugt in kooperativen Organisationsformen der Primärversorgung aufgebaut werden. Darüber hinaus wird aber auch der Zusammenschluss bereits bestehender Einzelordinationen zu solchen kooperativ geführten Einrichtungen angeregt.

Es wird davon ausgegangen, dass durch diese kooperativen Modelle unter Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe eine Hebung der Versorgungswirksamkeit erreicht werden kann, was wiederum zu einer Stabilisierung der wohnortnahen allgemeinmedizinischen Versorgung beitragen sollte. Dies ist unter dem Aspekt des sinkenden Interesses von Ärztinnen und Ärzten an dem Berufsbild des Hausarztes wesentlich. Es sollen damit im Sinne des Gesetzgebers jungen Ärztinnen und Ärzten neben der selbständig geführten Einzelordination neue Arbeitsorganisationsmodelle angeboten werden, die die Attraktivität der allgemeinmedizinischen Versorgung für die Berufsausübenden vor allem außerhalb von Ballungsräumen wieder steigert.

Bis aus ersten validen Evaluationen belastbare Bewertungen der Versorgungswirksamkeit dieser kooperativ geführten Primärversorgungseinrichtungen vorliegen, wird davon ausgegangen, dass eine Einrichtung mit drei VZÄ für Allgemeinmedizin und weiteren Gesundheitsberufen eine Versorgungswirksamkeit von fünf Standardversorgungseinheiten als kohärente Messgröße erreichen können.

#### 3.2 Methodisches Vorgehen

Methodisch handelt es sich um einen datengetriebenen analytischen Teil der Planungsarbeiten, der vielfach erprobt ist und auf der bekannten Verfügbarkeit und Qualität der relevanten Daten aus diesem ambulanten Versorgungsbereich basiert und eine auf den Rechenergebnissen beruhenden Abstimmung, die die praktische Umsetzbarkeit sicherstellen soll. Der Planungsbereich umfasst niedergelassene Ärz-

tinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin mit §2-Kassenvertrag sowie jene mit einem Vertrag mit bundesweiten Versicherungsträgern (inklusive Gruppenpraxen) und sämtliche Kontakte auf Wahlarztbasis, sofern eine Kostenrückerstattung dazu existiert.

Die softwaregestützte Datenanalyse wurde auf Ebene von Einzel-Patientenkontakten (Frequenzen) als kleinste vergleichbare Einheit über alle Versorgungssektoren hinweg, durchgeführt. Die Ermittlung der Versorgungswirksamkeit aller ambulanten ärztlichen Strukturen erfolgt anhand des methodischen Ansatzes in Form der *Standardversorgungseinheiten (SVE)*. Eine Standardversorgungseinheit (SVE) entspricht der zugrunde gelegten Versorgungswirksamkeit einer ärztlichen Ordination mit einem Vertrag mit einer §2-Krankenkasse des jeweiligen Faches. Diese Maßzahl ermöglicht einen objektiven und gesamthaften Vergleich der quantitativen Versorgungswirksamkeit aller Strukturen im ambulanten Bereich auf Ebene der Frequenzen, unabhängig von strukturspezifischen und praktisch nicht fassbaren Merkmalen wie personeller Ausstattung, Öffnungszeiten oder sonstigen organisatorischen Rahmenbedingungen. Gemäß den Vorgaben aus dem ÖSG 2017 idgF. wird der Umrechnungsfaktor auf bundesweit durchschnittliche ÄAVEs dargestellt.

#### 3.2.1 Datenbasis

Die Planungen erfolgten auf Basis der Daten des tatsächlichen Leistungsgeschehens des Jahres 2017 innerhalb des Bundeslandes Kärnten inklusive in- und ausländischer Gastpatientinnen und -patienten und unter Berücksichtigung aller Kärntnerinnen und Kärntner, die außerhalb Kärntens allgemeinmedizinisch versorgt wurden. Dafür wurden die in den Folgekostendatensätzen (FOKO) der Sozialversicherung (alle GKKs und bundesweiten Träger) des Jahres 2017 dokumentierten Frequenzen in anonymisierter Form verwendet. Enthalten sind auch all jene Frequenzen bei Wahlärztinnen und Wahlärzten, die mit der jeweiligen Krankenkasse rückverrechnet wurden und somit in den Folgekostendatensätzen dokumentiert waren.

#### 3.2.2 Planungsprozess

Der Analyse- und Planungsprozess berücksichtigt die zielbezogene Perspektive der Versorgungsstrukturen sowie die quellbezogene Perspektive der Inanspruchnahme durch die Wohnbevölkerung. Er beginnt mit der umfangreichen Betrachtung der IST-Struktur, des quantitativen IST-Leistungsgeschehens (Frequenzen) und des IST-Inanspruchnahme-Verhaltens der Wohnbevölkerung. Diese Analysen ergeben die bestehenden strukturell bedingten Ungleichheiten und potenziellen Handlungsfelder.

In der Folge wird daraus die theoretische SOLL-Planung unter Berücksichtigung prognostizierter Entwicklungstendenzen in einem normativen datengetriebenen Prozess abgeleitet. Hierin enthalten sind die Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sowie die Korrektur unplausibel deutlich abweichender Parameter des Inanspruchnahmeverhaltens und des Leistungsgeschehens aus der IST-Analyse.

Aus den theoretischen SOLL-Ergebnissen wird im dritten Schritt die tatsächliche quantitative Festlegung der zukünftig benötigten Strukturen je Region abgeleitet. Dieser Schritt erfolgt unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten, der Charakteristik der umliegenden Versorgungsstrukturen, strategischer Überlegungen und der qualitativen Kenntnis der einzelnen Strukturen. Dieser Abstimmungsprozess bindet die für die Strukturen in Kärnten Verantwortlichen maßgeblich mit ein.



Abbildung 1: Darstellung der Module zur Planung des ambulanten ärztlichen Versorgungsbereichs

### 3.2.3 Planungsalgorithmus

Die Analyse der derzeitigen Inanspruchnahme von Strukturen der Primärversorgung erfolgt durch die Betrachtung des gesamten Leistungsgeschehens auf Ebene von Einzelkontakten. Ein Kontakt entspricht einer Patientin oder einem Patienten, der an einem bestimmten Tag bei einem bestimmten ärztlichen Leistungserbringer, ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. Leistungen, die von Ärztinnen und Ärzten ohne §2-Kassenvertrag erbracht wurden, werden sowohl in der Analyse des aktuellen Leistungsgeschehens als auch in der SOLL-Planung berücksichtigt, da sie versorgungswirksam sind.

Zu Vergleichszwecken erfolgte die Berechnung von Raten nach Alters- und Geschlechtsstandardisierung in Bezug zur Kärntner Gesamtbevölkerung sowie normiert auf die Einwohnerzahl des jeweiligen Bezirks. Für die IST-Analyse werden *quellbezogene Frequenzzahlen*, *Inanspruchnahmeraten je Wohnbezirk* und das *Pendlerverhalten* zwischen allen Wohnbezirken und den Bezirken der Leistungserbringung analysiert.

Die Normierung der versorgungswirksamen Kapazitäten aller ambulant tätigen Strukturen zum Zwecke der Vergleichbarkeit erfolgt auf Ebene der *Standardversorgungseinheiten (SVE)*. Dieser Wert ergibt sich aus einer detaillierten Analyse der Versorgungswirksamkeit aller §2-Kassenplanstelleninhaber. Dazu erfolgt einer Verteilungsanalyse der Versorgungswirksamkeit mit den wesentlichen Verteilungsparametern (Median, Quartile, Mittelwert, Minimum, Maximum...).

Die Planungsaussagen in Bezug auf die zukünftig benötigten primär versorgenden Strukturen basieren auf normativen Adaptionen jener Parameter, die aus dem Inanspruchnahme- und Leistungserbringungsverhalten abgeleitet werden können. Diese sind

- die demografische Entwicklung als die zum Planungshorizont erwartete Frequenzmenge, getrennt nach Wohnbezirk, Geschlecht und Altersgruppe, abhängig von der Bevölkerungsprognose
- die relative Frequenzdichte (RFD), die angibt, wie stark das quantitative Inanspruchnahme-Verhalten der Bevölkerung einer Wohngemeinde von der Gesamtbevölkerung Kärntens abweicht
- der Nicht-§2-Faktor, der angibt, wie stark der Anteil an bei Nicht-§2-ÄrztInnen und -Ärzten in Anspruch genommenen Frequenzen eines Wohnbezirks von jenem Kärntens abweicht
- der Pendleranteil als der Anteil an außerhalb des Wohngemeinde in Anspruch genommenen Frequenzen

Die Adaptionsschritte zur Ermittlung der zukünftig benötigten Strukturen erfolgt anhand von Benchmarking-Prozessen für die genannten Planungsparameter auf Ebene der Wohnbezirke in Kärnten.

### 3.3 Bestehende Versorgungsstruktur, Ist 2017

Insgesamt nahm die Kärntner Bevölkerung im Jahr 2017 4,28 Mio. Kontakte im allgemeinmedizinischen Bereich wahr, 3,3% davon außerhalb des §2-Bereichs (soweit über Refundierungen darstellbar) und 2,2 % davon außerhalb des eigenen Bundeslandes.

Mit Stand vom 31.12.2017 waren in Kärnten 251 allgemeinmedizinische Planstellen besetzt, sechs weitere waren zu dem Zeitpunkt unbesetzt, fünf davon in der VR 22. Da es sich dabei um Stichtagserhebungen handelt, sagt diese Zahl nichts darüber aus, wie lange die Planstellen unbesetzt blieben. Der Stellenplan der KGKK für das Jahr 2019 trägt dem steigenden Bedarf in der Allgemeinmedizin bereits Rechnung, folgte somit den Planvorgaben des RSG-K 2020 und umfasste insgesamt 261 Planstellen, von denen jedoch nicht alle besetzt waren. Im Rahmen dieser gesamten Planstellenobergrenze sollten laut RSG-K 2020 sechs Primärversorgungseinrichtungen entstehen. Diese sind bislang nicht umgesetzt.

Das im Landeszielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021 Kärnten festgelegte Ziel, fünf Primärversorgungseinheiten umzusetzen, ist bislang noch nicht erfüllt (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger et al.).

### 3.4 Zukünftige Versorgungsstruktur, Soll 2025

Der Bedarf an allgemeinmedizinischer Versorgung wird bis 2025 um ca. 3,4 % zunehmen. Dabei gibt es jedoch deutliche regionale Unterschiede, die in der SOLL-Konzeption Berücksichtigung finden. Die SOLL-Struktur für das Jahr 2025 wird 252 Einzelordinationen und fünf Primärversorgungseinrichtungen umfassen, die mit jeweils drei Ärztinnen oder Ärzten für Allgemeinmedizin und gesetzeskonform weiteren Gesundheitsberufen besetzt sein sollten. Durch diese kooperativen Modelle unter Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe und erweiterter Öffnungszeiten ist von einer Hebung der Versorgungswirksamkeit auszugehen.

Drei Primärversorgungseinrichtungen werden in der VR 21 eingerichtet, zwei in der VR 22. Sie werden jeweils an einem Standort im Sinne des § 2 (5) Z. 1 Primärversorgungsgesetz (BGBl. I Nr. 131/2017 idgF) ausgeführt, wobei die Organisationsform als Gruppenpraxis oder selbständiges Ambulatorium jeweils individuell zu vereinbaren ist. Der Aufbau dieser fünf multiprofessionellen Primärversorgungseinrichtungen sollte in Übereinstimmung mit dem aktuellen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021 bis Ende des Jahres 2021 abgeschlossen sein.

In welcher rechtlichen Vertragsform die Arbeitsverhältnisse der Ärzte und anderen Gesundheitsberufe geregelt sein sollen, wird nicht im Rahmen des RSG-K 2025 festgelegt, sondern obliegt im jeweiligen Fall der individuellen Vereinbarung unter den Beteiligten.

## 4 Ambulante fachärztliche Versorgung

Die Strukturen der ambulanten fachärztlichen Versorgung in Kärnten umfassen die niedergelassenen Ärzteschaft mit einem Vertrag mit §2-Kassen sowie jene ohne einen solchen Vertrag, die fachgleichen Krankenhausambulanzen sowie kasseneigene und private Ambulatorien mit oder ohne Verträgen mit den öffentlichen Krankenversicherungen. Im Sinne einer integrativen Versorgungsplanung werden diese Bereiche je Fach als eine gemeinsame Struktur mit Interdependenzen zueinander betrachtet, analysiert und geplant. Darüber hinaus werden auch mögliche Verschiebungen stationärer Leistungen in den ambulanten Versorgungsbereich berücksichtigt.

Ziel einer vorausschauenden Versorgungsplanung sollte die deutliche Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen sein, was auch innerhalb der Krankenhausmauern zu einer höheren Gewichtung der ambulanten Versorgungskapazitäten führen sollte. Dies entspricht somit auch den im Rahmen der Neugestaltung der LKF-Finanzierung bereits begonnen Neuausrichtung der Versorgungsaufträge.

Gemäß der Ärzteausbildungsordnung (BGBl. II Nr. 147/2015 idgF), der Fächerstruktur der Planstellen der KGKK sowie der diesbezüglichen Vorgaben des ÖSG 2017 ergibt sich die hierin festgelegte Fächerstruktur für die Planvorgaben 2025.

### 4.1 Spezifische Planungsgrundsätze

Die zentralen Ziele der Planung in diesem Bereich ist die Sicherstellung einer auch mittelfristig bedarfsgerechten Versorgung durch die - im Sinne der integrativen Versorgung - Gesamtheit der entsprechenden Leistungserbringer. Zudem soll der stationäre Sektor durch das Prinzip ambulant vor stationär gestärkt werden.

Die verbesserte Abstimmung zwischen intra- und extramuralen Strukturen, die Förderung der Kooperation und damit die bessere Nutzung bestehender Ressourcen und die Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote sind wesentliches Motiv der hinter den Planfestlegungen stehender Überlegungen.

Zudem wird die Forcierung interdisziplinärer und multiprofessioneller Versorgungsformen in Form von Facharztzentren und Fachambulatorien angeregt.

### 4.2 Methodisches Vorgehen

In jedem einzelnen betrachteten medizinischen Fach wurde die methodisch gleiche Vorgehensweise gewählt, wie sie auch für die Planung der Strukturen der allgemeinmedizinischen Primärversorgung beschrieben ist (Kapitel 3.2). Die einzelnen Fächer wurden getrennt voneinander analysiert und geplant. Über die Vorgehensweise in der Primärversorgung hinaus wurde zusätzlich auch eine Differenzierung zwischen Krankenhausambulanzen und Ambulatorien vorgenommen. Zum Einsatz kam wiederum die kohärente Messgröße der Standardversorgungseinheiten (SVE).

### 4.3 Bestehende Versorgungsstruktur, Ist 2017

Außerhalb der Allgemeinmedizin gab es mit Jahresende 2017 360 §2-Kassenplanstellen in Kärnten, davon sind 171 für ZMK. Dazu kamen weitere 26 Planstellen, deren Inhaber Verträge mit bundesweiten Krankenversicherungsträgern hatten, nicht jedoch mit der KGKK, davon wiederum 6 für ZMK.

Insgesamt finden 60,5 % des ambulanten fachärztlichen Versorgungsgeschehens im §2-Bereich statt, weitere 22,7 % im KH-Ambulanzbereich. Die Wahlarztversorgung ist im Durchschnitt für 12,4 % aller Patientenkontakte verantwortlich, wobei es hier starke Unterschiede zwischen den einzelnen Fächern gibt. Die Ambulatorien der KGKK versorgen ausschließlich in den Fächern IM, ZMK und RAD und tragen in Summe 4,4 % des Versorgungsgeschehens.

Eine detaillierte Darstellung der ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen findet sich in der RSG-Planungsmatrix im Anhang des Berichts.

#### 4.4 Zukünftige Versorgungsstruktur, Soll 2025

##### 4.4.1 Allgemeinchirurgie

Die bestehende Struktur im extramuralen Bereich bleibt mit sieben §2-Planstellen unverändert. Intramural bleiben die Ambulanzen am KH Friesach und am KH der Elisabethinen in Klagenfurt als Terminambulanzen weiterhin in Betrieb.

##### 4.4.2 Augenheilkunde

Kärntenweit bleiben 27 §2-Planstellen für AU bestehen, am LKH Villach wird eine Terminambulanz für AU eingerichtet.

##### 4.4.3 Dermatologie

Die Zahl der §2-Planstellen wird auf 15 angehoben. In jeder Versorgungsregion wird die Anzahl gegenüber dem Stand vom 31.12.2017 um je eine §2-Planstelle angehoben.

##### 4.4.4 Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Zahl der §2-Planstellen wird in jeder Versorgungsregion um je eine gegenüber dem Stand vom 31.12.2017 auf kärntenweit insgesamt 25 angehoben.

##### 4.4.5 Innere Medizin

Die Zahl der §2-Planstellen wird in der VR 21 auf 16, in der VR 22 auf zehn angehoben. Weitere Planstellen werden als Planstellen der Inneren Medizin ausgeschrieben und nicht differenziert nach den Sonderfächern innerhalb der IM gemäß § 15 (1) Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (BGBl. II Nr. 147/2015 idgF).

##### 4.4.6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Zahl der Planstellen bleibt mit 15 unverändert. Die regionale Verteilung bleibt auf dem Stand zum 31.12.2017 bestehen.

#### 4.4.7 Kinder- und Jugendheilkunde

Die Zahl der §2-Planstellen wird in der VR 21 auf 10,5 und in der VR 22 auf sieben angehoben.

#### 4.4.8 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Zahl der §2-Planstellen bleibt mit je einer in den VR 21 und 22 unverändert. Der Aufbau der zusätzlich notwendigen Versorgungskapazitäten erfolgt zukünftig im Rahmen multiprofessioneller Ambulatorien (vgl. Kapitel 9). Dies entspricht auch den gesundheitspolitischen Grundsätzen aus Art. 5 (2) der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit (Art. 15a B-VG 2017). Für den Auf- und Ausbau der multiprofessionellen Ambulatorien sind die derzeit bereits bestehenden Strukturen jedenfalls zu berücksichtigen.

#### 4.4.9 Neurologie

Die Anzahl der §2-Planstellen wird in der VR 21 auf 5,5 und in der VR 22 auf 3 angehoben.

#### 4.4.10 Orthopädie und Traumatologie

Die Anzahl der §2-Planstellen wird in der VR 21 auf zehn angehoben und bleibt in der VR 22 unverändert gegenüber dem Stand zum 31.12.2017.

#### 4.4.11 Plastische Chirurgie

In der VR 22 wird eine §2-Planstelle für PCH eingerichtet. Sie hat die Aufgabe der Versorgung mit elektiven, ambulant erbringbaren Leistungen zur Entlastung der fachgleichen Ambulanz in Klagenfurt. Ein entsprechender Leistungskatalog ist noch auszuarbeiten.

#### 4.4.12 Psychiatrie

Die Anzahl der §2-Planstellen wird in der VR 21 auf 8 und in der VR 22 auf 3 angehoben. In diesem Zusammenhang steht auch der Aufbau multiprofessioneller Ambulatorien für Psychiatrie, wie sie in Kapitel 9 ausgewiesen sind. Für den Auf- und Ausbau der multiprofessionellen Ambulatorien sind die derzeit bereits bestehenden Strukturen jedenfalls zu berücksichtigen.

#### 4.4.13 Pulmologie

Die Anzahl der §2-Planstellen bleibt in beiden Versorgungsregionen unverändert gegenüber dem 31.12.2017 bei insgesamt neun für ganz Kärnten.

#### 4.4.14 Radiologie

Da die Planstellen der Radiologie auch Gruppenpraxen umfassen, wird die Anzahl der ärztlichen Kapazitäten in Köpfe angegeben. Die Anzahl der ärztlichen Kapazitäten wird in der VR 21 auf 10,5 angehoben und in der VR 22 um eine gegenüber dem Stand zum 31.12.2017 auf sechs reduziert.

#### 4.4.15 Urologie

Die Anzahl der §2-Planstellen bleibt in der VR 21 unverändert gegenüber dem Stand zum 31.12.2017 und wird in der VR 22 auf vier angehoben. Kärntenweit sind insgesamt elf §2-Planstellen vorgesehen.

#### 4.4.16 Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Die Anzahl der §2-Planstellen wird in der VR 21 auf 110 und in der VR 22 auf 65 angehoben, so dass in Kärnten insgesamt 175 §2-Planstellen für ZMK zur Verfügung stehen.

## 5 Akutstationäre Versorgung

**Hinweis:** Die mittels Verordnung für verbindlich zu erklärenden Teile des Kapitels zur akutstationären Versorgung sind blau unterlegt.

Die Neugestaltung der akutstationären Versorgungsstruktur beruht auf einer detaillierten und fundierten Analyse des aktuellen Leistungsgeschehens im gesamten akutstationären und tagesklinischen sowie im LKF-finanzierten Teil der intramuralen ambulanten Versorgung. Berücksichtigung finden alle Gastpatientinnen und Gastpatienten in Kärnten sowie alle Kärntnerinnen und Kärntner in Krankenanstalten anderer Bundesländer. Zudem wird auch die Versorgungswirkung nicht fondsfinanzierter Spitäler in die Betrachtungen eingeschlossen.

Die Entwicklungen in demografischer Hinsicht werden in Bezug auf regionale, alters- und geschlechtsspezifische Besonderheiten zum Planungshorizont mit betrachtet. Dazu gehört die Wahrung von Strukturen zur Versorgung hochbetagter Menschen.

Es sollen Kooperationen zwischen den Krankenhäusern, einerseits im Sinne einer weiter verstärkten abgestuften Versorgung, andererseits durch personelle und organisatorische Verschränkungen fachgleicher Organisationsformen an unterschiedlichen Standorten forciert werden. Dies folgt den Grundsätzen und Zielen zur akutstationären Versorgung, wie sie der ÖSG 2017 formuliert<sup>2</sup>.

### 5.1 Spezifische Planungsgrundsätze

Es ist eine leistungsfähige, bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen, die in, in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmten und soweit sinnvoll möglich in regionalen Verbänden organisierten, Akutkrankenanstalten erfolgt. Die Forcierung tagesklinischen und ambulanten Leistungsgeschehens und die stärkere Orientierung an Versorgungsprozessen, die die prä- und postoperative Abklärung und Betreuung sowie das Entlassungsmanagement mit umfassen ist ebenso Teil der Überlegungen, wie die verstärkte Abstufung von Organisationsformen, die Forcierung interdisziplinärer Versorgungsstrukturen und die Anpassung an steigenden und sinkenden Bedarf.

Vor allem in der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden die stationären und ambulanten Angebote stärker verschränkt und sollen vor allem durch multiprofessionelle Teams bereitgestellt werden. Eine bessere Vernetzung hin in den Bildungs- und Sozialbereich ist vorrangig. Dazu dienen auch die Ausführungen in Kapitel 9.

### 5.2 Methodisches Vorgehen

Der Planungsprozess zur Ermittlung der zukünftig benötigten Kapazitäten des akutstationären Versorgungssystems umfasst die Analyse des derzeitigen Versorgungsgeschehens auf Basis aller Einzelfälle, die Prozessschritte zur Prognose des akutstationären Bedarfs zum zeitlichen Planungshorizont, die Anpassung und Optimierung der quellbezogenen Plankapazitäten sowie die Transformation derselben auf die Ebene der Krankenanstalten-Standorte im Rahmen der zielbezogenen Detailplanung.

---

<sup>2</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 62

#### 5.2.1 Datenbasis

Die IST-Analyse und die daraus abgeleiteten SOLL-Planungsschritte für den akutstationären fachärztlichen Versorgungsbereich basieren auf den nachstehend angeführten Datensätzen, die das gesamte akutstationäre Leistungsgeschehen des Jahres 2017 umfassen und somit von den Leistungserbringern selbst so eingemeldet werden.

- Struktur-, Leistungs- und Diagnosedaten (XDok im XMBDS-Format) zu stationären Aufenthalten für alle landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten in Kärnten
- Leistungs- und Diagnosedaten (XDok im XMBDS-Format) zu stationären Aufenthalten für alle landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten außerhalb Kärntens für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Kärnten
- Leistungs- und Diagnosedaten (XDok im XMBDS-Format) zu allen AUVA- und PRIKRAF-Krankenanstalten in Österreich für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in Kärnten
- Bevölkerungsstand und demografische Prognosen für Kärnten

#### 5.2.2 Planungsprozess

In der nachfolgenden Abbildung werden die wesentlichen Schritte des Planungsprozesses dargestellt.

Die *IST-Analyse* als erster Schritt erfolgt für jeden bettenführenden medizinischen Fachbereich getrennt, auf Ebene der Wohnbevölkerung (quellbezogen) und auf Ebene des Orts der medizinischen Leistungserbringung (ziel- oder standortbezogen).

Für die *quellbezogene Betrachtung* werden dabei relevante Kennzahlen wie die alters- und geschlechtsstandardisierte Krankenhaushäufigkeit und Verweildauer, die Leistungsverteilung zwischen vollstationären und Null-Tagesfällen inkl. tagesklinischem Leistungsgeschehen, der Anteil potentiell ambulant erbringbarer Leistungen sowie die Patientenströme zwischen allen Kärntner Bezirken zueinander ermittelt. Die Kennzahlen werden auf den Ebenen der politischen Bezirke Kärntens, der zwei Versorgungsregionen Kärntens und des gesamten Bundeslandes berechnet und visualisiert. Die Analysen erfolgen dabei auf Ebene der MEL-Gruppen und der Hauptdiagnosegruppen.

Die *zielbezogene Analyse* umfasst Kennzahlen zur Auslastung der vollstationären und tagesklinischen Kapazitäten, zur Leistungsverteilung zwischen vollstationären Fällen und Null-Tagesfälle inklusive tagesklinischem Leistungsgeschehen, zum Pflege- und Belagstagevolumen, zu Verweildauer und Anteil potentiell ambulant erbringbarer Leistungen, sowie zum Anteil akuter und geplanter Aufenthalte für jeden Krankenhausstandort. Ergänzt werden diese Betrachtungen um die ausführliche Analyse des kleinräumigen und überregionalen Einzugsgebiets der jeweiligen Einrichtungen unter Berücksichtigung der Leistungen für Gastpatientinnen und -patienten.

Die *SOLL-Darstellung* erfolgt auf Basis der ermittelten Kennzahlen der quell- und zielbezogenen IST-Analyse. Sie stellt die Prognoseberechnung der zukünftig benötigten akutstationären Versorgungskapazitäten aus Sicht der Quellbevölkerung für alle Fachbereiche dar. Diese umfasst die Anpassung der quellbezogenen Krankenhaushäufigkeit je MEL-Gruppe und Hauptdiagnosegruppe und der Verweildauer durch normative Benchmarking-Prozesse, die Hebung des leistungsspezifischen Tagesklinikanteils, die

demografische Hochrechnung der erwarteten Fallzahlen, sowie die Durchführung von medizinisch begründeten oder organisatorisch sinnvollen Leistungsverchiebungen zwischen Fach- und Versorgungsbereichen.

Dabei werden Substitutionspotentiale für stationäre Fälle mit langer Aufenthaltsdauer durch den Auf- und Ausbau akutgeriatrischer/remobilisierender Kapazitäten ebenso berücksichtigt, wie die Optimierung abgestufter Versorgungsprozesse (z.B. Kapazitätsverteilung Stroke Unit, Akutneurologie, neurologische Akutnachbehandlung Stufe B und C). Die Darstellung der berechneten Planzahlen (Fälle, Belegstage, vollstationäre PLAN-Betten, Tagesklinikplätze) erfolgt unter Wahrung des quellbezogenen Bedarfs auf der Ebene der politischen Bezirke Kärntens, der Versorgungsregionen und des gesamten Bundeslandes inklusive der benötigten Versorgungskapazitäten für inländische und ausländische Gastpatientinnen und -patienten.

Im *letzten Schritt des Prozesses* werden die quellbezogenen Planzahlen auf die Ebene der Krankenanstalten-Standorte transformiert. Die Transformation erfolgt nach den Kriterien der festgelegten zukünftigen Versorgungsaufträge von Krankenanstalten (fachspezifische Versorgungsstufe und zugeordneter Versorgungsauftrag, Leistungsangebotsplanung für komplexe medizinische Leistungsbündel) im Kontext der umliegenden Krankenanstalten. Die Berücksichtigung von Verkehrswegen, qualitätsbezogene Aspekte im Sinne von etablierten Versorgungsmodellen, Mindestmenvorgaben, die Schaffung von personell, organisatorisch, baulich und betriebswirtschaftlich sinnvoll betreibbaren Strukturgrößen kommen in diesem Schritt auf dem Weg zu einer umsetzbaren Strukturvorgabe zur Anwendung. Die strukturelle Darstellung der Planzahlen erfolgt den bundesweit einheitlichen Vorgaben des ÖSG 2017 entsprechend in vollstationären PLAN-Betten einerseits und Tagesklinikplätzen bzw. ambulanten Betreuungsplätzen (ambBP) auf Ebene der bettenführenden Fachbereiche je Krankenanstalten-Standort andererseits. Für die überregionale Darstellung der zukünftig benötigten Kapazitäten erfolgt die Zusammenfassung der Planzahlen auf unterschiedlichen regionalen Granularitäten.

Die Abstimmung der Planzahlen erfolgte letztlich gemeinsam mit den Vertretern des KGF und in zwei zeitlich gestaffelten Gesprächsrunden mit den Trägern jedes einzelnen Krankenhauses in Kärnten.

### 5.3 Zukünftige Versorgungsstruktur, Soll 2025

Die standortspezifischen Planzahlen finden sich im Anhang unter Kapitel 11.3. In der Tabelle befinden sich auch die Festlegungen zu abgestuften Versorgungsaufgaben oder Referenzzentren bzw. zur ÜRVP. Darüber hinaus gibt es qualitative Festlegungen zu einzelnen Krankenhausstandorten, die nachstehend ausgearbeitet sind. Zudem gibt es fachspezifische Anmerkungen, die sich ebenfalls nachstehend finden.

Für den Aufbau der festgelegten Kapazitäten am Klinikum Klagenfurt (Bereiche CH, IM und NEU) sowie an der Gailtalklinik Hermagor (NEU) gilt der Planungshorizont bis 2030.

#### 5.3.1 Allgemeine Anmerkungen

##### *Gesamthafte Obergrenze an PLAN-Kapazitäten*

Die Summe aus PLAN-Betten 2025 und ambulanten Betreuungsplätzen PLAN 2025 stellt je Krankenanstalten-Standort und Fachbereich die maximale Obergrenze der PLAN-Kapazitäten für den Planungshorizont 2025 dar.

#### *Wochenklinische Strukturen*

Im Rahmen der vollstationären Bettenstationen wird empfohlen, je nach Bedarf an Betten in der wochenweisen Nutzung durch organisatorische Maßnahmen Teile der Bettenkapazitäten nach Möglichkeit als wochenklinische Einheiten (5-Tage-Stationen) zu verwenden.

Die festgelegte Zahl wochenklinischer Betten darf – jedoch ausschließlich durch Umwandlung vollstationärer Betten mit ausreichender Auslastung des entsprechenden Faches – überschritten werden. Für jedes umgewandelte vollstationäre Bett dürfen wochenklinische Betten bis maximal im Ausmaß 1,4 eingerichtet werden. Dieses Vorgehen ist im Vorhinein mit dem Kärntner Gesundheitsfonds abzustimmen und darf den Versorgungsauftrag des Standorts nicht einschränken.

#### *Tagesklinik-Plätze und ambulante Betreuungsplätze*

Es steht jedem Träger frei, vollstationäre Betten unter Wahrung der gesamthaften Bettenobergrenze einer Fachabteilung oder anderen Organisationsform in tagesklinische Plätze oder ambulante Betreuungsplätze umzuwandeln, um dem tagesklinischen oder ambulanten Versorgungsbedarf bestmöglich gerecht zu werden. Dieses Vorgehen ist im Vorhinein mit dem Kärntner Gesundheitsfonds abzustimmen und darf den Versorgungsauftrag des Standorts nicht einschränken. Im Falle einer Führung in dislozierter Form ist gemäß dem ÖSG 2017 auf die Sicherstellung der fachlichen Abstimmung mit einer fachgleichen Vollabteilung zu achten.

#### *Intensivpflegeeinheiten*

Die PLAN-Betten 2025 der Intensivpflegeeinheiten für Erwachsene, Kinder, Jugendliche und der Neonatologie werden in der standortbezogenen RSG-Planungsmatrix neben der Gesamtdarstellung auch in Versorgungsstufen (Intensivbehandlung und Intensivüberwachung) gegliedert. Die Verteilung der tatsächlich aufgestellten Betten auf Versorgungsstufen kann sich aufgrund der jährlichen Einstufung durch das LKF-Modell jedoch ändern.

Die Gesamtsumme an PLAN-Betten 2025 für Intensiveinheiten stellt jeweils die einzuhaltene Obergrenze an Intensivkapazitäten dar.

#### *Neurologische Konsiliarversorgung in der VR 21*

Am KH der BHB in St. Veit/Glan, am KH Friesach, am LKH Wolfsberg sowie am KH der Elisabethinen in Klagenfurt erfolgt die Versorgung neurologischer Patientinnen und Patienten unter Nutzung konsiliarischer Unterstützung von Seiten Abteilung für Neurologie des KKaW. Ausgeschlossen davon ist die Versorgung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten.

### 5.3.2 Krankenhaus der Elisabethinen, Klagenfurt

Das Krankenhaus der Elisabethinen übernimmt an seiner Abteilung für Innere Medizin im Rahmen einer Kooperation mit dem KKaW pro Tag bis zu maximal sechs Patientinnen und Patienten vor allem für nachsorgende Versorgungsaufgaben.

Die Tagesklinik für Allgemeinchirurgie ist als *dTK Typ 1* in enger fachlicher Kooperation und bei Bedarf auch personeller Abstimmung mit einer fachgleichen Partnerabteilung in regionaler Nähe zu führen.

Die Abteilung für ORTR erbringt ausschließlich elektive Leistungen, vorwiegend der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie. Es werden keine Eingriffe an der Wirbelsäule durchgeführt.

### 5.3.3 KH des Deutschen Ordens Friesach

Die allgemeinchirurgische Versorgung im Rahmen der ausgewiesenen Struktur ist in enger fachlicher Kooperation und bei Bedarf auch personeller Abstimmung mit einer fachgleichen Partnerabteilung in regionaler Nähe zu führen.

Die Abteilung für ORTR hat den Auftrag, die lokale traumatologische Grundversorgung (TRL) der Region im Sinne der abgestuften traumatologischen Versorgung gemäß ÖSG 2017 sicherzustellen<sup>3</sup>.

### 5.3.4 LKH Wolfsberg

Die geburtshilfliche Versorgung an der Abteilung für GGH wird als Grundversorgung im Sinne des ÖSG 2017 festgelegt<sup>4</sup>.

Die Abteilung für ORTR hat den Auftrag, die lokale traumatologische Grundversorgung (TRL) der Region im Sinne der abgestuften traumatologischen Versorgung gemäß ÖSG 2017 sicherzustellen<sup>7</sup>.

Das Haus bietet eine assoziierte onkologische Versorgung an, unter Einhaltung aller im ÖSG 2017 festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien<sup>5</sup>.

Die Reduktion der stationären Kapazitäten an der Abteilung für Innere Medizin kann erst dann erfolgen, wenn die Nachbetreuung von entlassenen Patientinnen und Patienten in nachsorgenden Strukturen, vornehmlich der Langzeitpflege, ausreichend vorhanden sind (Land Kärnten, Abt. 5 - Gesundheit und Pflege 2018).

### 5.3.5 KH der Diakonie, Waiern

Die Versorgung an der Abteilung für AG/R erfolgt in enger fachlicher und personeller Zusammenarbeit mit der fachgleichen Struktur am KKaW.

Durch die Aufgabe des Krankenhaus-Standortes Treffen durch die Diakonie de La Tour werden die Bettenkapazitäten für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen am Standort Feldkirchen/Waiern im Rahmen einer selbständigen Abteilung für Psychiatrie betrieben.

Die zwölf Betten der PSY werden ausschließlich zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Essstörungen verwendet. Diese Betten sind Teil der Abteilung für Psychiatrie (Abhängigkeitserkrankungen).

Die Einheit für PSO-E wird in enger Anbindung an eine Abteilung für allgemeine Psychiatrie geführt. Dabei ist die enge fachliche und personelle Kooperation mit den ambulanten Versorgungsstrukturen für PSO-E am KKaW und am LKH Villach jedenfalls im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung festzulegen und zu gewährleisten.

Das KH Waiern hat keinen akutversorgenden Auftrag im Sinne ungeplanter ambulanter Kontakte oder stationärer Aufnahmen.

---

<sup>3</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 121 ff.

<sup>4</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 118

<sup>5</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 134 ff.

Durch die Veränderung des Krankheitsbildes von Abhängigkeitserkrankungen wird es zukünftig nötig sein, dass am Haus verstärkt Expertise in der Betreuung von Menschen mit mehrfacher Suchtproblematik und nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen aufgebaut wird. Die leitende Indikation bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten bleibt jedoch jene der Alkoholentwöhnung.

Die Bettenkapazitäten für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen im Rahmen der Psychiatrie (56 Betten) sind jedoch in der tabellarischen Kapazitätsdarstellung im Anhang entsprechend den ÖSG-Vorgaben hinsichtlich der Ausgestaltung der RSG-Planungsmatrix nicht ausgewiesen.

#### 5.3.6 KH der Barmherzigen Brüder, St Veit an der Glan

Die geburtshilfliche Versorgung wird als Grundversorgung im Sinne des ÖSG 2017 festgelegt<sup>4</sup>.

Das Haus führt einen onkologischen Schwerpunkt in Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Zentrum am Klinikum Klagenfurt unter Einhaltung aller im ÖSG 2017 festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien<sup>6</sup>.

#### 5.3.7 KH Spittal an der Drau

Die geburtshilfliche Versorgung wird als Grundversorgung im Sinne des ÖSG 2017 festgelegt<sup>6</sup>.

Die Abteilung für ORTR hat den Auftrag, die lokale traumatologische Grundversorgung (TRL) der Region im Sinne der abgestuften traumatologischen Versorgung gemäß ÖSG 2017 sicherzustellen<sup>7</sup>.

Das Haus bietet eine assoziierte onkologische Versorgung an, unter Einhaltung aller im ÖSG 2017 festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien<sup>8</sup>.

Die Reduktion der stationären Kapazitäten an der Abteilung für Innere Medizin kann erst dann erfolgen, wenn die Nachbetreuung von entlassenen Patientinnen und Patienten in nachsorgenden Strukturen, vornehmlich der Langzeitpflege, ausreichend vorhanden sind.

#### 5.3.8 LKH Villach

Das LKH Villach ist eine Standardkrankenanstalt im Sinne von § 2a (1) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (BGBl Nr. 1/1957) mit erweitertem Fächerspektrum.

Die dTK für AU wird ebenso wie jene für HNO und jene für URO als dislozierte Einheit der jeweils fachgleichen Mutterabteilungen am KKaW als dTK des Typs 2 geführt.

Das LKH Villach bietet Schwerpunktversorgung unter Einhaltung aller im ÖSG 2017 festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien in den Bereichen der Gefäßchirurgie, Onkologie (in Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Zentrum am Klinikum Klagenfurt), Nephrologie und Kardiologie sowie in der traumatologischen Versorgung<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 134 ff.

<sup>7</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 121 ff.

<sup>8</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 135.

<sup>9</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 106 ff.

Zudem bietet das Haus geburtshilfliche Schwerpunktversorgung des Typs B und regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung (KJR). Der vorgesehene Abbau vollstationärer Betten an der Abteilung für KiJu erfolgt erst mit dem Aufbau entsprechender extramuraler pädiatrischer Kapazitäten, wie sie in diesem RSG-K 2025 vorgesehen sind. In der intensivmedizinischen Versorgung Neugeborener, aber auch von Kindern und Jugendlichen ist die enge fachliche Verschränkung und personelle Rotation mit der fachgleichen Struktur am KKaW zur dauerhaften Sicherung der Versorgungsqualität und medizinischen Routine an beiden Standorten zu gewährleisten. Entsprechende Vereinbarungen sind auszuarbeiten. Im Zusammenhang mit der neonatologischen und der pädiatrischen Intensivversorgung sind den jeweils gültigen Bestimmungen zur Ausstattung und Strukturqualität des ÖSG 2017 in der jeweils gültigen Fassung aufgrund der Sensibilität dieses Versorgungsbereichs besonderes Augenmerk zu schenken.

Die pulmonologische Versorgung (mit bis zu 16 Betten) erfolgt im Rahmen der Abteilung für Innere Medizin.

Die Abteilung für ORTR hat den Auftrag, traumatologische Schwerpunktversorgung (TRS) im Sinne des ÖSG 2017 sicherzustellen<sup>10</sup>.

Die ambulante Versorgung für PSO-E wird in enger fachlicher und personeller Abstimmung mit dem fachgleichen Department am Standort in Waiern geführt. Kooperationsvereinbarungen sind dafür auszuarbeiten.

#### 5.3.9 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Das KKaW ist eine Schwerpunktkrankenanstalt im Sinne von § 2a (1) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (BGBl Nr. 1/1957) mit erweitertem Fächerspektrum.

Das KKaW bietet Zentralversorgung unter Einhaltung aller im ÖSG 2017 festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien in den Bereichen der Thorax- und Gefäßchirurgie, der Onkologie, Nephrologie und Kardiologie sowie in der traumatologischen Versorgung.<sup>11</sup> Zudem ist das Haus geburtshilfliches und nuklearmedizinisches Zentrum sowie Brustgesundheitszentrum. Des Weiteren ist das KKaW auch kinder- und jugendmedizinisches Zentrum.

Die ambulante Versorgung für PSO-E wird in enger fachlicher und personeller Abstimmung mit dem fachgleichen Department am Standort in Waiern geführt. Kooperationsvereinbarungen sind dafür auszuarbeiten.

Zwei der ausgewiesenen PAL-Betten dienen der stationären Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Innerhalb der Abteilung für PSY sind 15 vollstationäre Betten der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen aus dem Bereich illegaler Substanzen zugeordnet. Diese sind jedoch in der tabellarischen Kapazitätsdarstellung im Anhang entsprechend den ÖSG-Vorgaben hinsichtlich der Ausgestaltung der RSG-Planungsmatrix nicht ausgewiesen.

Die ambulanten Betreuungsplätze dienen der onkologischen Versorgung (Chemotherapien). Dies umfasst auch die onkologische Pharmakotherapie im Rahmen der Dermatologie.

---

<sup>10</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 121 ff.

<sup>11</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 106 ff.

### 5.3.10 Geburtshilfliche Versorgung in Kärnten

Das Bundesland Kärnten verfügt über fünf geburtshilfliche Abteilungen, von denen drei als geburtshilfliche Grundversorger eingestuft sind. Zur Minimierung des Risikos in der Geburtshilfe für Mütter und Kinder gibt es ein bundesweit einheitliches Risikomanagement, das im Wesentlichen auf der Früherkennung von Risikofaktoren beruht und diese Fälle frühzeitig gut trainierten Zentren am Schwerpunkt im LKH Villach und am Zentrum im Klinikum Klagenfurt zuweist.

Gerade in der Geburtshilfe treten jedoch auch während der Geburt dramatische Risiken auf, die dann keinen Transfer mehr zulassen und demzufolge vor Ort auch in Häusern der Grundversorgung beherrscht werden können müssen. Damit dies möglich ist, muss auch in Abteilungen für geburtshilfliche Grundversorgung das Training für solche Fälle aufrecht erhalten werden. Es wird in Folge zu dem vorliegenden RSG-K 2025 eine Kooperationsmodell zwischen allen geburtshilflichen Abteilungen in Kärnten auszuarbeiten sein, dass die dauerhafte Vorhaltung höchster fachlicher Expertise in der Geburtshilfe in allen diese Leistungen anbietenden Häusern sicherstellt. Dieses ist in der Folge zeitnah umzusetzen.

## 6 Medizinisch-technische Großgeräte

Der Großgeräteplan (GGP) stellt im IST den Stand dar, wie er für das Bundesland Kärnten mit Ende des Jahres 2018 tatsächlich umgesetzt war. Im Soll bis 2025 findet sich die deckungsgleiche Festlegung wie sie bereits im verordneten Teil des ÖSG 2017 abgebildet war. Diese ist bis Ende 2025 verpflichtend umzusetzen.

### 6.1 Planungsgrundlagen, Richtwerte und Qualitätskriterien

Die Planvorgaben orientieren sich an den im ÖSG vorgegebenen Grundlagen und Richtwerten sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht. Im Betrieb der Geräte ist auf die Einhaltung der definierten Qualitätskriterien Bedacht zu nehmen.<sup>12</sup> Als medizinisch-technische Großgeräte gelten gemäß dem ÖSG 2017:

- Computertomographiegeräte (CT)
- Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR)
- Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT)
- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze) (COR)
- Strahlen- und Hochvolttherapiegeräte (Linearbeschleuniger) (STR)
- Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET; inkl. PET-CT, PET-MR)

### 6.2 Planungsgrundsätze und Ziele

Die Planungsgrundsätze und Ziele folgen im Wesentlichen jenen des ÖSG<sup>13</sup>. In Abweichung dazu wird der Planungshorizont, wie im gesamten RSG-K 2025 mit dem Jahr 2025 festgelegt. Großgeräte mit überregionaler Bedeutung (STR, COR, PET) sind bundesweit (somit im ÖSG 2017) standort- und kapazitätsbezogen festgelegt, diese werden im vorliegenden RSG-K 2025 vollinhaltlich aufgenommen. In Bezug auf CT, MRT und ECT gibt der ÖSG ausschließlich die Standortfestlegung vor.

Hervorgehoben wird, dass auf die Versorgungsaufgaben der jeweiligen Standorte besonderes Augenmerk gelegt wird. Großgeräte in Rehabilitationseinrichtungen und Forschungsgeräte werden in der Darstellung und in der Planung nicht berücksichtigt.

### 6.3 Bestehende Versorgungsstruktur

Mit Ende des Jahres 2018 waren in Kärnten *zwei COR-Arbeitsplätze* in Betrieb, je einer am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und am LKH Villach. Am KKaW wurden zudem *drei STR-Geräte* betrieben sowie *ein PET*. *ECTs* waren am KKaW *drei* in Betrieb, ein weiteres stand am nuklearmedizinischen Institut am Standort der Privatklinik Villach als bescheidgemäß extramurales Gerät.

Zudem wurden zu dem Zeitpunkt in Kärnten *17 CTs* betrieben, davon stehen neun Geräte an Standorten fondsfinanzierter Krankenanstalten, wovon jenes am Standort des KH der BHB in St. Veit/Glan

---

<sup>12</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seiten 176 ff.

<sup>13</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 173 ff.

derzeit in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter betrieben wird. Ein weiteres CT steht im UKH Klagenfurt. Drei weitere Geräte werden in der VR 21 und vier weitere in der VR 22 als extramurale Geräte mit Verträgen mit der Sozialversicherung betrieben, wobei eines dieser Geräte in der VR 22 am Institut für digitale Bilddiagnostik am Standort der Privatklinik Villach steht.

Mit Ende 2018 wurden in Kärnten des Weiteren *sechs MRs* in fondsfinanzierten Akutkrankenanstalten betrieben, ein weiteres am UKH Klagenfurt. Sowohl das Gerät am LKH Wolfsberg als auch jenes am KH Spittal/Drau werden dabei in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter betrieben. Am KH St. Veit/Glan wurde ein weiteres MR-Gerät mit September 2019 in Betrieb genommen (somit sieben MR-Geräte ab September 2019). Zudem wurden in der VR 21 drei Geräte extramural über Verträge mit der Sozialversicherung betrieben, in der VR 22 ein weiteres am Institut für bildgebende Diagnostik am Standort der Privatklinik in Villach. Die GGP-Änderung am Standort Villach hinsichtlich des Ersatzes eines CT durch ein MR wurde behördlich noch nicht realisiert und ist somit im Ist noch nicht abgebildet.

#### 6.4 SOLL-Struktur 2025 (GGP 2025)

In weiten Teilen folgt die Strukturfestlegung den bereits verordneten Vorgaben des ÖSG 2017 bzw. jenen des RSG-K 2020 und wahrt somit die Konsistenz in der Entwicklungshistorie. Gemäß den Vorgaben des ÖSG 2017 werden die Funktionsgeräte gesondert angegeben.

Folgende Anpassungen gegenüber dem IST 2018 sind vorgesehen:

- COR: Errichtung eines zweiten Arbeitsplatzes am KKaW; der geplante Hybrid-Operationsaal kann nicht als COR-Arbeitsplatz angerechnet werden
- STR: Errichtung eines vierten Linearbeschleunigers am KKaW; der weitere Bedarf für ein fünftes Gerät ist in den Folgejahren zu evaluieren.
- PET: Errichtung eines zweiten Gerätes am KKaW als PET-MR
- ECT: Errichtung eines vierten Gerätes am KKaW sowie eines Gerätes am LKH Villach; die Realisierung des Gerätes am LKH Villach ist abhängig von den Finanzierungsmöglichkeiten, bis dahin ist die Versorgung über eine Kooperation mit einem extramuralen Betreiber in räumlicher Nähe sicherzustellen.
- CT: bei einer standortspezifischen Integration des UKH Klagenfurt in jenen des KKaW erfolgt eine entsprechende Verlagerung des heute am UKH positionierten CT-Gerätes.
- MR: bei einer standortspezifischen Integration des UKH Klagenfurt in jenen des KKaW erfolgt eine entsprechende Verlagerung des heute am UKH positionierten MR-Gerätes

## 7 Hämodialyse

**Hinweis:** Die mittels Verordnung für verbindlich zu erklärenden Teile des Kapitels zur Hämodialyse sind blau unterlegt.

Die chronische Hämodialyse stellt eine Option der Nierenersatztherapie bei terminalem Nierenversagen dar und ist jene Therapieoption, die den niederschwelligsten Zugang erlaubt. Die Sicherstellung einer entsprechenden flächendeckenden Versorgung ist im Rahmen des RSG zu gewährleisten.

### 7.1 Aktuelle Versorgung

#### 7.1.1 Epidemiologische Zahlen<sup>14</sup>

Die aktuelle Versorgung ist auf Basis der Daten des Jahres 2018 in Kärnten an sechs Standorten mit insgesamt 81 Plätzen organisiert. Davon sind 2 Plätze als Notfallplätze und zwei weitere Plätze als Reserveplätze nicht in der regulären Versorgung im dauerhaften Einsatz, sodass 77 Plätze (in vier fondsfinanzierten Krankenanstalten und bei zwei privaten Einrichtungen) tatsächlich den Routinebetrieb sicherstellen. Eine detaillierte Darstellung der Struktur findet sich in Tabelle 1.

Zum 31.12.2017 betrug die Zahl der Kärntner Patientinnen und Patienten mit Nierenersatztherapie 669 Personen. Das entspricht einer Prävalenz von 1,19 Personen je 1.000 EW, was über dem Bundeschnitt von 1,1 je 1.000 EW liegt. Somit ist die Prävalenz gegenüber dem Jahr 2012 von 1,15 je 1.000 EW leicht angestiegen, gleiches gilt für den Bundesdurchschnitt von 1,02 im Jahr 2012. Innerhalb der drei Therapieformen leben als größte Gruppe 338 Menschen mit einem funktionierenden Transplantat (50,5 % aller NET), 310 Menschen werden mit chronischer Hämodialyse versorgt (46,8 %) und 18 Personen lebten mit einer PDia (2,7 %). In der Betrachtung der zeitlichen Entwicklung ist somit ein stabiler Rückgang der Zahl der HDia-Patientinnen und -Patienten von 337 im Jahr 2012 auf 313 Ende 2017 erkennbar. Ebenso ist die Zahl der PDia-Patientinnen und -Patienten seit 2012 rückläufig.

Im Gegensatz dazu stieg die Zahl der Menschen, die mit einem funktionierenden Nierentransplantat leben, sehr deutlich von 280 auf 335 an, was unmittelbare Folge der seit Jahren relativ hohen Transplantationszahlen ist. Somit hat Kärnten nun die im Bundesschnitt zweithöchste Prävalenz an Menschen mit Nierentransplantaten. Die leicht rückläufigen Dialysezahlen sind auch Ausdruck dieser Anstrengungen in der NTx.

#### 7.1.2 Leistungszahlen

An den vier Krankenhausstandorten im Land Kärnten wurden im Jahr 2018 in Summe 29.849 ambulante Frequenzen zur Hämodialyse verzeichnet, weitere ca. 3.300 Frequenzen fanden im Rahmen stationärer Aufenthalte statt.<sup>15</sup> An den beiden Einrichtungen, die von privaten Trägern getragen werden, fanden weitere 15.743 ambulante Frequenzen statt.

<sup>14</sup> Die Zahlen sind den Jahresberichten des Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregisters entnommen (Jahre 2012 bis 2017).

<sup>15</sup> Daten wurden vom Kärntner Gesundheitsfonds mit 27.06.2019 bereitgestellt

Angesichts der sinkenden Patientenzahlen zeigt sich eine überdurchschnittlich hohe Strukturdichte in Kärnten, die jedenfalls zu geringen Auslastungszahlen an einzelnen Standorten führt.

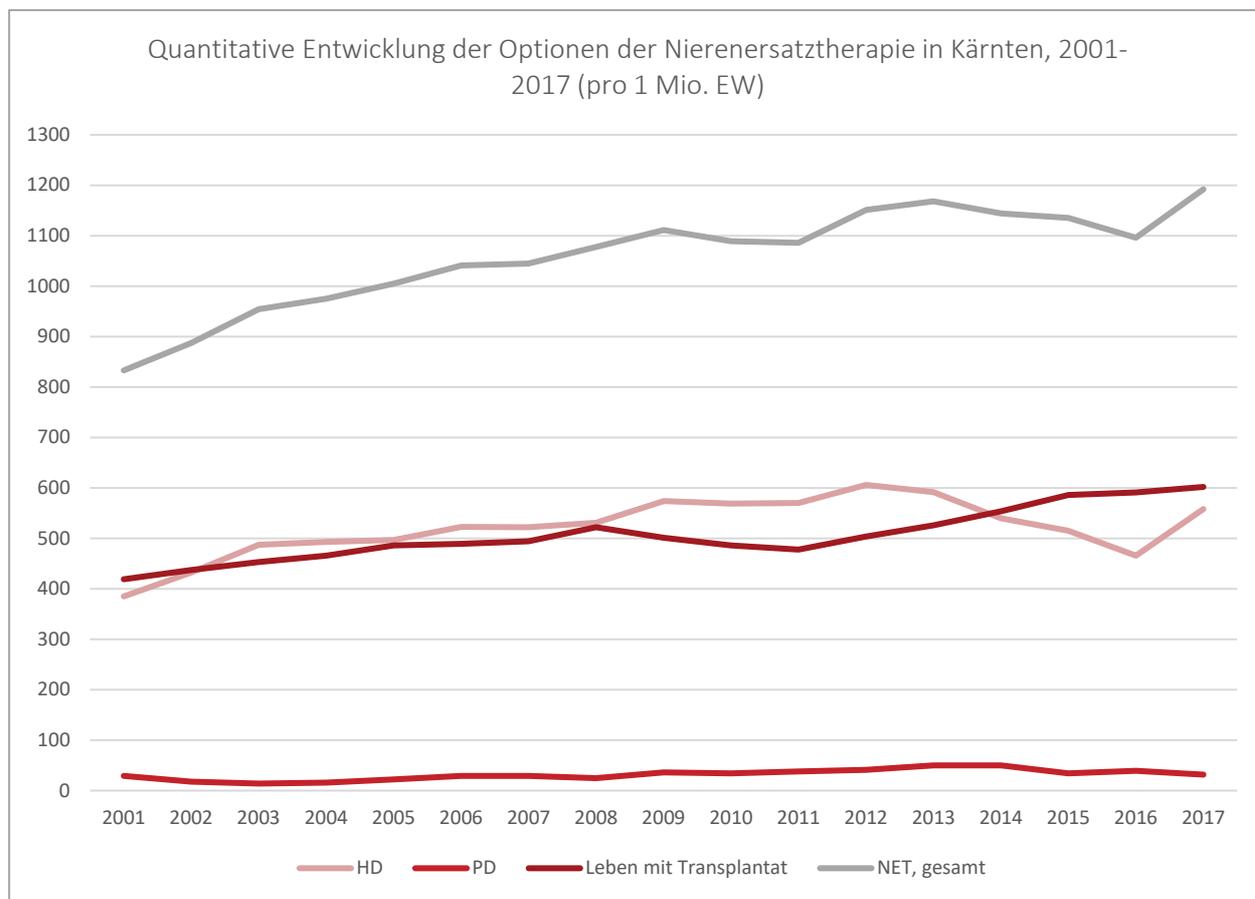


Abbildung 2: Entwicklung der Zahl an PatientInnen mit NET nach Therapieoptionen in Kärnten; je 1. Mio. EW

## 7.2 Rahmen der Planung

### 7.2.1 Grundsätze und Zielsetzung

Aufgabe der strukturellen Kapazitätsbereitstellung ist es, dafür zu sorgen, dass die Patientinnen und Patienten in Kärnten, die an terminaler Niereninsuffizienz leiden, zeitgerecht und in vollem Umfang mit der Therapieoption versorgt werden können, die ihnen angesichts ihrer gesundheitlichen und persönlichen Umstände am besten geeignet erscheint, um die Lebensqualität zu erhalten oder wieder herzustellen. Damit sollen auch Impulse gesetzt werden, die qualitativ hochwertigste und effizienteste Versorgung zu gewährleisten. Die Planung der notwendigen Kapazitäten der Hämodialyse kann nur unter Einbeziehung der Rahmenbedingungen für die Nierentransplantation und deren Entwicklung sowie der Peritonealdialyse und ihrer Entwicklung erfolgen. Daraus ergibt sich letztlich, dass die Hämodialyse all jenen zur Verfügung gestellt werden soll, die nicht für eine Nierentransplantation oder eine Peritonealdialyse in Frage kommen oder diese Therapieformen aus eigenem Willen ablehnen.

Topografische und verkehrstechnische Belange sind in dem Zusammenhang ebenso zu berücksichtigen, wie die Versorgungsaufgaben der jeweiligen Standorte insgesamt. Leitende Planungsgrundsätze sind eine regionale Ausgewogenheit für eine gut erreichbare und bedarfsgerechte Versorgung und die

integrative regionale Planung derselben unter gemeinsamer Betrachtung intra- und extramuraler Strukturen.

Da im Land Kärnten eine gemeinsame und einheitliche Finanzierung der Hämodialyse zwischen Land und Sozialversicherungen vereinbart ist, spielen ökonomische Gesichtspunkte für die Zuordnung von Struktur zu intra- oder extramuralen Anbietern keine Rolle. Hier gelten der Grundsatz der Erreichbarkeit und jener, dass bestehende Strukturen im Bedarfsfall aufgestockt werden sollen, bevor neue zu schaffen wären.

Ziel der Planung ist es weiters, für eine Forcierung der Peritonealdialyse zu sorgen und ihren Anteil bis 2025 auf etwa 15 % aller Dialysen zu heben. Zudem soll eine Stabilisierung der jährlichen Nierentransplantationszahlen auf einem hohen Niveau erreicht werden, um den Anteil der Patientinnen und Patienten, die mit einem funktionierenden Transplantat versorgt sind weiter zu steigern und jedenfalls langfristig über 50 % aller Patientinnen und Patienten mit Nierenersatztherapie zu stabilisieren, wie es auch der letzte Regionale Strukturplan vorgesehen hatte. (Kärntner Gesundheitsfonds 2015)

#### 7.2.2 Methodische Annahmen

Zur ausreichenden Berücksichtigung von Vorhaltekapazitäten für akute Hämodialyse, für saisonale Schwankungen und ungeplante Zugänge wird eine maximale Auslastung der Strukturen im SOLL von 85 % intramural und 95 % extramural angenommen. Es wird mit jenen Schichtbetrieben gerechnet, die derzeit an den einzelnen Standorten im Einsatz sind.

### 7.3 SOLL-Struktur für 2025

#### 7.3.1 Peritonealdialyse

Das Angebot an Peritonealdialyse wird ausschließlich an den Standorten des Klinikums Klagenfurt und des LKH Villach angeboten werden. Dabei sind sämtliche Qualitätskriterien, die für die PDia von Seiten des ÖSG 2017 festgelegt sind, verpflichtend an den beiden Standorten einzuhalten.<sup>16</sup> Ziel sollte es sein, landesweit in Summe mittelfristig ca. 45 Patientinnen und Patienten kontinuierlich mit dieser Methode zu versorgen.

#### 7.3.2 Kinderdialyse

Der überregional versorgungswirksame Standort für Kinderdialyse für die Kärntner Bevölkerung von 0 bis 18 Jahre ist das LKH Universitätsklinikum Graz. Eine regionale Versorgung nach Vorstellung der Kinder kann in Abstimmung mit dem LKH Universitätsklinikum Graz an den Standorten LKH Villach und Klinikum Klagenfurt erfolgen. Dabei sind die im ÖSG 2017 festgelegten Qualitätskriterien zur Kinderdialyse verpflichtend einzuhalten.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 45

<sup>17</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 141

### 7.3.3 Standortfestlegung

Am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee soll ein Referenzzentrum für Nephrologie, am LKH Villach ein nephrologischer Schwerpunkt im Sinne des ÖSG 2017 (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2017)geführt werden.<sup>18</sup> Die quantitative Standortfestlegung, wie sie bis spätestens 2025 umzusetzen ist, ist nachstehend dargestellt.

Die Anzahl der Plätze im PLAN 2025 stellt die Obergrenze an zulässigen Plätzen je Standort dar. Eine Veränderung des Schichtbetriebs gegenüber dem Stand zum 31.12.2019 kann nur unter vorheriger Zustimmung des Gesundheitsfonds Kärnten erfolgen.

Anzahl der Plätze				
	RSG 2020	IST 2018	PLAN 2025	
<b>VR 21</b>	<b>49</b>	<b>47</b>	<b>49</b>	
Klinikum Klagenfurt	20	18	20	PDia, KDia, NEPZ
LKH Wolfsberg	8	8	8	
Dialyseinstitut Dr. Jilly	16	16	16	Zusätzlich 2 Plätze für Notfälle
Dialyseinstitut Althofen	5	5	5	
<b>VR 22</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>32</b>	
KH Spittal/Drau	10	10	10	Zusätzlich 2 Plätze als Reservekapazitäten
LKH Villach	22	20	22	PDia, KDia, NEPS
<b>Kärnten, gesamt</b>	<b>81</b>	<b>77</b>	<b>81</b>	<b>2 PDia, 2 KDia</b>

Tabelle 1: Darstellung der notwendigen Dialyseplätze im Ist 2018 und im PLAN 2025

<sup>18</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 140 ff.

## 8 Palliativversorgung

Hospiz- und Palliativversorgung versteht sich lt. ÖSG 2017 (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017) als multiprofessionelle Behandlung und Betreuung von Palliativpatientinnen und Palliativpatienten jeden Alters sowie ihrer An- und Zugehörigen in komplexen Situationen und bei schwierigen Fragestellungen auch über den Tod hinaus<sup>19</sup>. Im Vordergrund stehen die bestmögliche Linderung oft vielfältiger Symptome, die Erhaltung/Verbesserung der Lebensqualität sowie die Berücksichtigung und Behandlung von körperlichen, psychisch-emotionalen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnissen.

In Österreich besteht seit 2004 ein Konzept der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung, das zuletzt 2014 angepasst wurde (Gesundheit Österreich GmbH 2014). Entsprechend untenstehender Abbildung differenziert das abgestufte Versorgungskonzept zwischen der Grundversorgung und der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung und sieht drei Ebenen, von der Versorgung zu Hause, über die Versorgung im Langzeitbereich bis zur Akutversorgung vor.

	Hospiz- und Palliativbetreuung			
	Grundversorgung	Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		
	Traditionelle Dienstleister	Unterstützende Angebote		Betreuende Angebote
<b>Akutbereich</b>	Krankenhäuser	<b>Hospizteams</b>	<b>Palliativ-konsiliardienste</b>	<b>Palliativstationen</b>
<b>Langzeitbereich</b>	Alten- und Pflegeheime		<b>mobile Palliativteams</b>	<b>stationäre Hospize</b>
<b>Familienbereich, Zuhause</b>	Niedergelassene (Fach)Ärztenschaft, mobile Dienste, Therapeutinnen und Therapeuten			<b>Tageshospize</b>

Abbildung 3: Modular abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung; Quelle: Gesundheit Österreich GmbH (2014)

Der gegenständliche RSG-Kärnten 2020 bezieht sich in seiner Planung ausschließlich auf den Bereich der Palliativversorgung.

### 8.1 Aktuelle Versorgung

In der VR 21 sind in Summe 20 Palliativbetten für Erwachsene sowie zwei pädiatrische Betten mit Palliativversorgung vorhanden. Das LKH-Klagenfurt führt mit Stand 2019 14 Betten in der stationären Palliativversorgung, das Krankenhaus St. Veit sechs Betten. In der Versorgungsregion 22 sind am Standort LKH Villach 12 Palliativbetten vorhanden. Dieser IST-Stand aus dem Jahr 2019 entspricht dem Planungsvorgaben des RSG Kärnten 2020.

<sup>19</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 161

Mit IST-Stand 2019 sind in Kärnten drei mobile Palliativteams (MPT) für Erwachsene und eines für Kinder tätig, die auch die Kärntner Krankenanstalten konsiliariter betreuen. Die MPT betreuen auf Anfrage die Krankenanstalten in Kärnten konsiliariter. Das KH der Elisabethinen in Klagenfurt betreibt einen eigenen Palliativkonsiliardienst (PKD).

Nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die aktuellen Versorgungsstruktur (Stand 2019) im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung im Bundesland Kärnten und stellt diese in Relation zum RSG – Kärnten 2020 dar.

Palliativstation					Mobile Palliativteams						
Standort	IST-2019		RSG 2020		IST-2019				RSG 2020		
	Betten		Betten		Teams			VZÄ		Teams	
	Erw.	Kinder	Erw.	Kinder	Erwachsene		Kinder	Erwachsene	Kinder	Erwachsene	
					Standort (Teams)	Regionale Zuteilung				Standort (Teams)	Regionale Zuteilung
<b>VR21</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>kA</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
KH Friesach	-	-	-	-	-			-	-	-	
KH der Elisabethinen, Klagenfurt	-	-	-	-	-		-	-	-	-	
Klinikum Klagenfurt	14	2	14	kA	1	K, KL, W, VI	1	6	2	1	K, KL
KH der BHB St. Veit	6	-	6	kA	1	SV, FE		4	-	1	SV, FE
KH Waiern	-	-	-	-				-			
LKH-Wolfsberg	-	-	-	-	nicht realisiert			-		1 (disloziert)	WO, VK
<b>VR22</b>	<b>12</b>		<b>12</b>	<b>-</b>	<b>1</b>			<b>8</b>		<b>2</b>	
Gailtalklinik Hermagor	-	-	-	-						-	
LKH Laas	-	-	-	-							
KH Spittal	-	-	-		nicht realisiert			-		1 (disloziert)	SP, HE
LKH Villach	12	-	12	kA	1	V, VL, H, SP		8	-	1	V, VL
<b>Kärnten, gesamt</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>kA</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	

Tabelle 2: Palliativversorgung in Kärnten im IST-2019 und im RSG-2020

## 8.2 Grundlagen und Ziele der Planung

Grundlage für die Planungen in diesem Bereich ist das Konzept zur abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung aus dem Jahr 2014 (Gesundheit Österreich GmbH 2014). Darin sind Bedarfsrichtwerte bis zum Jahr 2020 sowie Qualitätskriterien enthalten. Für die Planungsarbeiten in diesem RSG werden diese Richtwerte unter Berücksichtigung der Planungsergebnisse aus dem RSG-Kärnten 2020 auf das Bundesland Kärnten angewandt.

Der ÖSG 2017 sieht folgende Versorgungsgrundsätze vor, die bei der Planung im gegenständlichen RSG ebenso berücksichtigt wurden<sup>20</sup>.

- Patientinnen und Patienten in komplexen Situationen und mit schwierigen Fragestellungen, die die Möglichkeiten der Grundversorgung übersteigen, werden in bzw. mit Hilfe von spezialisierten Palliativ- und Hospizeinrichtungen versorgt.
- spezialisierte Angebote unterstützen und ergänzen die Grundversorgung.
- es besteht keine zwingende Umsetzung aller Angebote der spezialisierten Palliativ- und Hospizversorgung in allen Bundesländern.
- organisatorische Kombinationen von einzelnen Palliativ- und/oder Hospizangeboten sind möglich. SOLL-Struktur 2025

Die bestehenden stationären Kapazitäten in der Palliativversorgung bleiben unverändert. Im Bereich der Mobilien Palliativversorgung kommt ein Team für Kinder am Standort KH Villach hinzu. Der PKD wird in Kärnten weiterhin vom MPT durchgeführt. Angestrebt wird durch Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Palliative Care Kompetenzen in diesem Bereich in allen Krankenanstalten in der Grundversorgung entsprechend der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung zu stärken.

Standort	Palliativstation		Mobiles Palliativteam				
	Soll 2025						
	Betten		Teams			VZÄ	
	Erwachsene	Kinder	Erwachsene		Kinder	Erwachsene	Kinder
			Teams	Regionale Zuteilung			
<b>VR 21</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>10</b>	<b>1*</b>
KH Friesach	-	-	-	-	-	-	-
KH der Elisabethinen, Klagenfurt	-	-	-	-	-	-	-
Klinikum Klagenfurt	14	2	1	K, KL, WO, VL	1	6	1*
KH der BHB St. Veit	6	-	1	SV, FE	-	4	-
KH Waiern	-	-	-	-	-	-	-
LKH-Wolfsberg	-	-	-	-	-	-	-
<b>VR 22</b>	<b>12</b>	-		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
Gailtalklinik Hermagor	-	-	-	-	-	-	-
LKH Laas	-	-	-	-	-	-	-
KH Spittal/Drau	-	-	-	-	-	-	-
LKH Villach	12	-	1	V, VL, H, SP	1	8	1*
<b>Kärnten, gesamt</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>2</b>	<b>18</b>	<b>2*</b>

\*Die VZÄ wird je nach Bedarf angepasst

Tabelle 3: Soll-Planung Palliativversorgung 2025

<sup>20</sup> Siehe dazu ÖSG 2017, Seite 161

## 9 Psychosoziale Versorgung

**Hinweis:** Die mittels Verordnung für verbindlich zu erklärenden Teile des Kapitels zur Psychosozialen Versorgung sind blau unterlegt.

Der Ausbau der psychosozialen Versorgung erfolgt weiterhin entsprechend der Planungsfestlegungen im RSG Kärnten 2020 sowie entsprechend dem Umsetzungskonzept „Psychosoziale Versorgung in Kärnten nach dem RSG Kärnten 2020“.

### 9.1 Ambulante Versorgung von Erwachsenen

Für den Auf- und Ausbau der multiprofessionellen Ambulatorien sind die derzeit bereits bestehenden Strukturen jedenfalls zu berücksichtigen und soweit als möglich gemäß dem vorliegenden Plan anzuerkennen, bevor neue parallele Strukturen aufgebaut werden. Kapazitätsausweitungen sollen vor allem durch personelle Aufstockungen in den bereits bestehenden Strukturen erfolgen und nicht durch weitere Standorte in räumlicher Nähe zu bereits bestehenden.

Als Grundlage für die Festlegung von Personalzahlen für die ambulante psychosoziale Versorgung in Kärnten dienten die Personalschlüssel, die im Jahr 1999 vom ÖBIG definiert wurden. (Quelle: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung. Wien. 1999)

Diese wiederum wurden als Grundlage für das Versorgungskonzept der ambulanten Psychiatrie für die Steiermark (Planungshorizont 2020) von JOANNEUM Research im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark in einer breiten Arbeitsgruppe aus Fachexpertinnen und Fachexperten weiterentwickelt, aktualisiert und für die entsprechende Umsetzung in der Steiermark auch angewandt und dienten in weiterer Folge als Ausgangsbasis für die Planungsarbeiten der psychosozialen Versorgung in Kärnten.

Standort		Stützpunkt, mobile Versorgung
	Typ	Zu versorgende Bezirke
<b>VR 21</b>		
Wolfsberg	A	WO
Wolfsberg	BSt	
Bezirk Völkermarkt	BSt	VK
Klagenfurt	A	K, KL
Klagenfurt	BSt	
St. Veit/Glan	BSt	SV
Gemeinden Friesch/Althofen	BSt	
<b>VR 22</b>		

Villach	A	V, VL
Villach	BSt	
Feldkirchen	BSt	FE
Gailtal	BSt	HE
Spittal/Drau	A	SP
Spittal/Drau	BSt	
Mölltal	BSt	
Oberes Drautal	BSt	
<b>Kärnten, gesamt</b>	<b>4 A 11 BSt</b>	

**Tabelle 3:** Strukturelle Festlegungen für die psychosoziale Versorgung im Erwachsenenbereich

Eine bezirks- und regionsübergreifende Tätigkeit beispielsweise aufgrund verkehrstechnischer Überlegungen ist zulässig.

Demnach werden an den Standorten Klagenfurt und Villach zwei neue Ambulatorien für Psychiatrie errichtet. Bei der Entwicklung der Ambulatoriumsstandorte in Spittal und Wolfsberg sind in der weiteren Folge zum einen die bestehenden Sozialpsychiatrischen Dienste zu berücksichtigen und zum anderen Kooperationen mit den Ambulatoriumsstandorten in Villach bzw. Klagenfurt herzustellen.

Der Leistungsumfang für die im Folgenden dargestellten neu zu errichtende Ambulatorien wird verbindlich festgelegt wie folgt:

Zielgruppe sind in erster Linie Menschen mit schweren und komplexen psychischen Erkrankungen, die keine stationäre Versorgung benötigen und nicht ausreichend mit regelmäßigen fachärztlichen Kontakten und/oder kontinuierlicher Psychotherapie behandelt werden können.

Es handelt sich um

1) Patienten insbesondere aus nachfolgenden Diagnosegruppen:

- Schizophrenie und andere psychische Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (F2 nach ICD10),
- affektive Störungen (F30 nach ICD10), bipolar-affektive Störungen (F31 nach ICD10),
- schwere und rezidivierende - depressive Erkrankungen (F32 und F33 nach ICD10),
- Persönlichkeitsstörungen (F60 und F61 nach ICD10),
- Angststörungen (F41 nach ICD10),
- Zwangsstörungen (F42 nach ICD10).

2) Auch Patienten mit weniger schweren psychischen Erkrankungen, die sich aber in akuten psychosozialen Krisen befinden, ohne einen akuten stationären Aufenthalt zu benötigen, können Zielgruppe für die Ambulatorien sein.

3) Wenn keine geeigneten Einrichtungen zur Behandlung anderer psychischer Erkrankungen bestehen, können die Ambulatorien ebenfalls in Anspruch genommen werden

Die Ambulatorien gewährleisten einen niedrigschweligen Zugang, tagesstrukturierte Leistungen,

Fallführung nach einem Casemanagement-Konzept, wochentägliche Erreichbarkeit.–Die Ambulatorien haben auch die entsprechenden Aufgaben von Hausbesuchen wahrzunehmen und übernehmen die Konsiliarversorgung der Krankenanstalten der jeweiligen Versorgungsregion, soweit diese nicht bereits anderwärtig versorgt sind.

Das Leistungsspektrum umfasst insbesondere folgende Leistungen:

- Tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie,
- Psychiatrisches Erstgespräch und Stuserhebung,
- Psychiatrische Testung,
- Klinisch-psychologische Exploration und Testung
- Klinisch-psychologisches Beratungsgespräch
- Psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie
- Entspannungstherapie
- Ergotherapie
- Musiktherapie
- Krisenintervention
- intravenöse Medikamentenverabreichung
- Beratung und Intervention durch SozialarbeiterInnen

Folgender Personalbestand ist vorzuhalten:

Standort		Personalkapazitäten in VZÄ (Vollausbau)	
		fachärztlich	nicht ärztlich
	Typ		
<b>VR 21</b>			
Klagenfurt	A	2	16
<b>VR 22</b>			
Villach	A	2	14
<b>Kärnten, gesamt</b>		<b>4</b>	<b>30</b>

**Tabelle 3a:** Personalvorgaben für neu zu errichtende psychiatrische Ambulatorien (Erwachsene)

Aus dem Bereich der nicht ärztlichen Berufe sind mindestens 2 VZÄ aus den Gruppen der Klinische Psychologen / Psychotherapeuten nach dem Psychotherapiegesetz vorzusehen. Im Personalkonzept sind Ressourcen aus den Berufsgruppen der Sozialen Arbeit und der funktionellen Therapien vorzuhalten. Der Personalbestand sowohl im ärztlichen als auch nicht-ärztlichen Bereich versteht sich als Maximalwert bei Vollausbau und ganztägiger Öffnungszeit und kann im Rahmen der Aufbauarbeit sukzessive entwickelt werden. Fachärztliche Ressourcen von mindestens 1 VZÄ sind vorzusehen, so dass jedenfalls die Anwesenheit des ärztlichen Dienstes während der Öffnungszeiten sichergestellt ist. Die Öffnungszeiten sind bedarfsgerecht festzulegen und in die Anstaltsordnung aufzunehmen. Öffnungszeiten von 40 Stunden werden angestrebt.

## 9.2 Ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Mit Ende des Jahres 2017 gab es in Kärnten sechs Standorte von Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit fachärztlicher Präsenz. Diesen Standorten ist gemeinsam, dass sie multi-professionelle und niederschwellige psychosoziale und sozialpsychiatrische Versorgung für Kinder und Jugendliche anbieten und dafür einen trilateralen Vertrag mit der Sozialversicherung gemeinsam mit dem Land Kärnten haben. Die zugehörigen fachärztlichen Kapazitäten im Ist 2017 sind in der Tabelle im Anhang ausgewiesen.

Die bisher bestehende Standorte sind:

- das Hermann-Gmeiner-Zentrum im Bezirk Villach
- das Hermann-Gmeiner-Zentrum im Bezirk Klagenfurt-Land
- das Ambulatorium Kunterbunt in der Stadt Klagenfurt
- das Miniambulatorium im Bezirk Wolfsberg
- das Miniambulatorium im Bezirk St. Veit
- das Integrationszentrum Seebach im Bezirk Spittal an der Drau

Die untenstehend angeführten Standorte sind nach den strukturellen und inhaltlichen Vorgaben des Konzepts im Sinne multi- professioneller Versorgungsangebote für Kinder- und Jugendpsychiatrie auszubauen und dauerhaft und in ihrem Versorgungsangebot aufeinander abgestimmt zu führen. Sie haben auch die entsprechenden Aufgaben von Hausbesuchen wahrzunehmen und sich in ihrem Leistungsangebot mit der Psychiatriekoordination des Kärntner Gesundheitsfonds abzustimmen.

Standort		Zahl der Standorte	Stützpunkt, mobile Versorgung	
	Typ			zu versorgende Bezirke
<b>VR 21</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	
Wolfsberg	A	1	1	WO
Stadt Klagenfurt	A	2	1	K, KL, SV, VK
Klagenfurt Land	A	1		
St. Veit/Glan	A	1		
<b>VR 22</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	
Villach	A	2	1	V, VL, FE, HE
Spittal/Drau	A	1	1	SP
<b>Kärnten, gesamt</b>		<b>8</b>	<b>4</b>	

**Tabelle 4:** Vorgabe für strukturelle Festlegungen für die psychosoziale Versorgung in der KJP

Demnach ist in Klagenfurt und Villach jeweils ein neues Ambulatorium zu errichten. Der Leistungsumfang für die neu zu errichtenden Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird im Folgenden dargestellt und verbindlich festgelegt.

Das jeweilige Ambulatorium hat als niederschwellige Anlaufstellen für alle Kinder und Jugendlichen mit psychosozialen Problemlagen und ihren Angehörigen zur Verfügung zu stehen. Das Leistungsspektrum besteht dabei im Wesentlichen aus therapeutischen und tagesstrukturierenden Betreuungen/Behandlungen von Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen, die keine stationäre Versorgung benötigen und nicht ausreichend mit regelmäßigen fachärztlichen Kontakten und/oder kontinuierlicher Psychotherapie behandelt werden können.

Die Ambulatorien gewährleisten einen niedrigschwelligen Zugang, Fallführung nach einem Casemanagement-Konzept sowie wochentägliche Erreichbarkeit. Die Ambulatorien haben auch die entsprechenden Aufgaben von Hausbesuchen wahrzunehmen und übernehmen die Konsiliarversorgung der Krankenanstalten der jeweiligen Versorgungsregion, soweit diese nicht bereits anderwärtig versorgt sind.

Es handelt sich um Patienten insbesondere aus den im Folgenden angeführten Diagnosegruppen:

- Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F90-F99),
- Affektive Störungen (F30-F39)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)
- Beginnende Erkrankungen aus der Gruppe F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen).
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84)

Das Leistungsspektrum umfasst insbesondere folgende Leistungen:

- Tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und jugendpsychiatrisches Erstgespräch und Stuserhebung,
- Kinder- und jugendpsychiatrische Testung,
- Klinisch-psychologische Exploration und Testung
- Klinisch-psychologisches Beratungsgespräch
- Psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie
- Entspannungstherapie
- Ergotherapie
- Musiktherapie
- Krisenintervention
- Beratung und Intervention durch SozialarbeiterInnen

Folgender Personalstand ist vorzuhalten:

Standort		Personalkapazitäten in VZÄ (Vollausbau)	
	Typ	fachärztlich	nicht ärztlich
<b>VR 21</b>			
Klagenfurt	A	2	14
<b>VR 22</b>			
Villach	A	2	14
<b>Kärnten, gesamt</b>		<b>4</b>	<b>28</b>

**Tabelle 4a:** Personalvorgaben für neu zu errichtende kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien

Im Bereich der nicht ärztlichen Berufe sind mindestens 2 VZÄ aus der Gruppe der Klinischen Psychologen/ Psychotherapeuten nach dem Psychotherapiegesetz vorzusehen. Im Personalkonzept sind Ressourcen aus den Berufsgruppen der Sozialen Arbeit und der funktionellen Therapien vorzuhalten. Der Personalbestand sowohl im ärztlichen als auch im nicht-ärztlichen Bereich versteht sich als Maximalwert bei Vollausbau und ganztägiger Öffnungszeit und kann im Rahmen der Aufbauarbeit sukzessive entwickelt werden. Fachärztliche Ressourcen von mindestens 1 VZÄ sind vorzusehen, so dass jedenfalls die Anwesenheit des ärztlichen Dienstes während der Öffnungszeiten sichergestellt ist. Die Öffnungszeiten sind bedarfsgerecht festzulegen und in die Anstaltsordnung aufzunehmen. Öffnungszeiten von 40 Stunden werden angestrebt.

## 10 Literaturverzeichnis

BGBL. Nr. 1/1957 idgF: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG).

BGBL. Nr. 1/1957 idgF: Krankenanstaltengesetz. KAG.

BGBL. Nr. 169/1998 idgF: Ärztegesetz. ÄrzteG.

BGBL. I Nr. 131/2017 idgF: Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten. Primärversorgungsgesetz – PrimVG.

BGBL Nr. 26/2017 idgF: Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz. G-ZG.

BGBL. I Nr. 98/2017 idgF: Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

BGBL. II Nr. 147/2015 idgF: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt. Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015.

BGBL. Nr. 189/1955 idgF: Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (Hg.) (2017): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 27. September 2019 beschlossenen Anpassungen. Wien.

Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (2014): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene. Aktualisierung 2014. Wien.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger; Kärntner Gesundheitsfonds; Land Kärnten (Hg.): Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 - 2021 Kärnten. Zielsteuerung Gesundheit.

Kärntner Gesundheitsfonds (Hg.) (2015): Regionaler Strukturplan Gesundheit - Kärnten 2020. Version vom 6. November 2015.

Land Kärnten, Abt. 5 - Gesundheit und Pflege (Hg.) (2018): Bedarfs- und Entwicklungsplan für Pflege - Kärnten 2030.

LGBl. Nr. 26/1999 idgF: Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999. K-KAO.

# 11 Anhang

## 11.1 Strukturdarstellung für das Bundesland Kärnten

### "RSG-Planungsmatrix" für das Bundesland Kärnten

Farblegende: optionale Angabe   nicht vorgesehen

Ambulante ärztliche Versorgung	AM/PV	AN	KIJU	KJC <sup>(2)</sup>	KJP	CH	NCH <sup>(1)</sup>	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH <sup>(2)</sup>	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt
<b>IST SVE 2017</b>																														
SVE Spitalsambulant	0,0	-	3,9	1,0	6,5	16,7	0,7	18,4	10,9	5,3	3,3	2,8	5,3	2,5	1,9	1,0	1,1	0,0	0,0	27,1	1,0	0,0	-	13,2	-	-	-	-	-	122,6
SVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag)	265,6	-	16,2	0,0	2,0	6,3	1,0	26,5	25,6	4,1	9,9	14,1	25,8	15,7	10,1	0,0	9,1	0,0	0,0	16,1	0,0	195,8	-	15,3	-	-	-	-	659,2	
SVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	0,0	-	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	-	-	-	-	2,5	
SVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,5	-	1,2	-	-	-	-	23,5	
SVE insgesamt	265,6	-	20,1	1,0	11,0	23,0	1,7	46,7	36,5	9,4	13,2	16,9	31,1	18,2	12,0	1,0	10,2	0,0	0,0	43,2	1,0	216,3	-	29,7	-	-	-	-	807,8	
davon in PV-Einheiten	0,0																													
SVE Wahlärzte und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Vertrag)	6,2	-	3,2	0,0	1,3	3,4	0,1	5,4	9,0	1,2	1,7	1,8	3,8	0,4	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	32,2	-	0,0	-	-	-	-	73,2	
<b>IST S2-Kassenplanstellen 2017</b>																														
S2-Kassenplanstellen	251,0	-	15,0	0,0	2,0	7,0	1,0	22,0	23,0	4,0	9,0	13,0	27,0	15,0	10,0	0,0	9,0	0,0	0,0	15,0	0,0	171,0	-	17,0	-	-	-	-	611,0	
Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger	16,0	-	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	4,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	6,0	-	2,0	-	-	-	-	42,0	
<b>PLAN SVE 2025</b>																														
SVE Spitalsambulant	0,0	-	4,0	1,0	6,5	16,5	1,0	18,0	8,5	5,5	3,0	2,5	5,5	2,5	2,0	1,0	1,0	0,0	0,0	26,5	1,0	0,0	-	14,0	-	-	-	-	120,0	
SVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	279,0	-	14,5	0,0	10,0	6,5	0,0	28,0	27,5	4,5	17,0	13,5	27,0	14,0	10,5	0,0	9,0	0,0	0,0	16,5	0,0	210,0	-	17,5	-	-	-	-	705,0	
SVE insgesamt	279,0	-	18,5	1,0	16,5	23,0	1,0	46,0	36,0	10,0	20,0	16,0	32,5	16,5	12,5	1,0	10,0	0,0	0,0	43,0	1,0	210,0	-	31,5	-	-	-	-	825,0	
davon in PV-Einheiten	25,0																													
<b>PLAN S2-Kassenplanstellen 2025</b>																														
S2-Kassenplanstellen	267,0	-	17,5	0,0	2,0	7,0	0,0	26,0	25,0	8,5	11,0	15,0	27,0	15,0	11,0	1,0	9,0	0,0	0,0	16,0	0,0	175,0	-	16,5	-	-	-	-	649,5	
sofern Planungsgröße nicht ÄAVE gemäß ÖSG: Umrechnungsfaktor zu ÄAVE gem. ÖSG	0,97	-	1,27	-	0,80	2,01	-	2,28	1,44	1,65	1,06	1,53	1,18	1,40	1,26	-	1,19	-	-	-	7,60	0,85	-	-	-	-	-	-	-	

#### Anmerkungen

# die fachärztliche Versorgungswirksamkeit der derzeit bestehenden Strukturen kann aufgrund der fehlenden Datenbasis im IST 2017 nicht abgebildet werden

- keine Angabe

PSY: im PLAN 2025 inklusive 7,7 SVE in psychiatrischen Ambulatorien für Erwachsene

KJP: im PLAN 2025 inklusive 8,0 SVE in psychiatrischen Ambulatorien für Kinder und Jugendliche

<sup>(1)</sup> in Regioem nicht berücksichtigt

<sup>(2)</sup> zugeordnet zu CH

#### Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche

alle Akut-KA	GEM/IDB*	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	328	142	16	71	22	30	314	34	767	153	182	196	37	34	45	56	20	47	0	0	437	18	16	0	284	0	32	41	6	3.328
PLAN-Betten gesamt 2025	328	180	26	66	20	30	296	36	715	142	208	193	30	30	44	57	18	40	0	0	399	15	16	0	296	0	34	42	12	3.273
<b>Fonds-KA (FKA) gesamt</b>																														
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	16	132	16	71	22	30	314	34	767	153	182	196	37	34	45	56	20	47	0	0	347	18	16	0	284	0	32	41	6	2.916
PLAN-Betten FKA 2025	16	174	26	66	20	30	296	36	715	142	208	193	30	30	44	57	18	40	0	0	331	15	16	0	296	0	34	42	12	2.887

#### Gesamtdarstellung Fonds-KA

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB*	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025	56	174	26	66	20	38	296	36	742	142	208	217	36	30	44	57	18	52	0	0	331	15	16	0	350	0	34	50	12	3.066

#### Anmerkungen

\* GEM = ZAE, ZNA und Inquisitionbetten

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

\*\*\* inkl. HCH, TCH, GCH, TXC

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module	ÜRV																	Module in NEU								
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
<b>Anzahl gesamt</b>	<b>Leistungsstandorte</b>																									
IST-Stand Leistungsstandorte Z/SZ/EZ 2017	1	1	1	1	3	1	1	1				1		1										2	3	3
IST-Stand Leistungsstandorte Module 2017																										
<b>Leistungsstandorte Z/SZ/EZ PLAN 2025</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>		<b>1</b>										<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Leistungsstandorte Module PLAN 2025</b>																										
<b>Betten gesamt (sofern in eigener Struktur):</b>	<b>Betten</b>																									
IST-Stand Betten Z/SZ/EZ 2017																										
IST-Stand Betten Module 2017																								11	40	35
<b>PLAN-Betten Z 2025</b>																										
<b>PLAN-Betten Module 2025</b>																								<b>15</b>	<b>44</b>	<b>38</b>

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte*	CT		MR		COR		STR		ECT		PET	
	IST	GGP	IST	GGP	IST	GGP	IST	GGP	IST	GGP	IST	GGP
<b>IST 2017/GGP 2025</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Akut KA gesamt	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
K201, KH Friesach	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
K205, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee <sup>1</sup>	2	3	2	3	1	2	3	4	3	4	1	2
K206, KH der Elisabethinen Klagenfurt	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K214, KH der BHB St. Veit/Glan <sup>5</sup>	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
K219, LKH Wolfsberg <sup>2</sup>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
K213, LKH Laas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K215, KH Spittal/Drau <sup>2</sup>	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
K216, LKH Villach <sup>3</sup>	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
K207, UKH Klagenfurt	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>im extramuralen Bereich gesamt</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Standort Klagenfurt	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Standort Wolfsberg	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Standort Villach <sup>4</sup>	3	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0
Standort Spittal/Drau	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GG IST 2017/GGP 2025 gesamt</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

\*zusätzliche Funktionsgeräte: 3 CT

<sup>1</sup>im GGP 2025 inkl. je ein CT und ein MR des UKH Klagenfurt, vorbehaltlich der vereinbarten Zusammenführung der Krankenanstalten

<sup>2</sup>Betrieb des MR in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

<sup>3</sup>Realisierung ist abhängig von den Finanzierungsmöglichkeiten, bis dahin ist die Versorgung über eine Kooperation mit einem extramuralen Betreiber in räumlicher Nähe sicherzustellen

<sup>4</sup>je ein CT, MR und ECT der Privatklinik Villach werden bescheidgemäß in einem selbständigen Ambulatorium für Radiologie und Nuklearmedizin geführt und sind somit dem extramuralen Bereich zugeordnet

<sup>5</sup>Betrieb des CT in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

Rehabilitation (Erwachsene)										
Ambulante Rehabilitation Phase II	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
IST-Stand ambulante Verfahren 2018 (Z)	0	28	0	0	0	0	0	0	0	28
IST-Stand amb. Therapieplätze 2018 (Z)	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
SOLL-Stand ambulante Verfahren 2020 (Q)	247	97	0	25	25	150	43	38	0	626
SOLL-Stand amb. Therapieplätze 2020 (Z)	30	12	0	3	3	18	5	5	0	76

x Datenquellen: Rehabilitationsevidenz, aktueller Rehabilitationsplan 2016 bzw. ÖSG VO 2018;

Tabelle 3: RSG-Planungsmatrix für das Bundesland Kärnten

## 11.2 Strukturdarstellung auf Ebene der Versorgungsregionen

### "RSG-Planungsmatrix" für die Versorgungsregion 21 - Kärnten Ost

Farblgende: optionale Angabe nicht vorgesehen

Ambulante ärztliche Versorgung	AMP/PV	AN	KIJU	KJC <sup>(2)</sup>	KJP	CH	NCH <sup>(1)</sup>	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH <sup>(2)</sup>	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt
<b>IST SVE 2017</b>	0,0	2,5	1,0	6,5	12,1	0,7	11,7	7,2	3,4	2,5	2,8	5,3	2,5	1,9	1,0	1,1	0,0	0,0	15,8	1,0	0,0	0,0	11,5	-	-	-	-	-	-	<b>90,5</b>
SVE spitalsambulant																														
SVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag)	162,5	-	10,0	0,0	0,9	3,6	1,0	14,1	13,3	2,0	7,9	7,7	17,1	10,3	6,8	0,0	6,0	0,0	0,0	9,2	0,0	119,9	0,0	10,2	-	-	-	-	-	<b>402,5</b>
SVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	0,0	-	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	<b>1,7</b>
AAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	-	-	-	-	-	<b>13,6</b>
SVE insgesamt	162,5	-	12,5	1,0	9,1	15,7	1,7	27,6	20,5	5,4	10,4	10,5	22,4	12,8	8,7	1,0	7,1	0,0	0,0	25,0	1,0	130,5	0,0	22,9	-	-	-	-	-	<b>508,3</b>
davon in PV-Einheiten	0,0																													
<b>IST §2-Kassenplanstellen 2017</b>																														
§2-Kassenplanstellen	154,0	-	9,0	0,0	1,0	4,0	1,0	13,0	13,0	2,0	7,0	8,0	18,0	9,0	7,0	0,0	6,0	0,0	0,0	9,0	0,0	107,0	0,0	10,0	-	-	-	-	-	<b>378,0</b>
Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger	5,0	-	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	4,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	6,0	0,0	1,0	-	-	-	-	-	<b>24,0</b>
<b>PLAN SVE 2025</b>																														
SVE spitalsambulant	0,0	-	2,5	1,0	6,5	11,5	1,0	11,5	5,0	3,5	2,0	2,5	5,5	2,5	1,5	1,0	1,0	0,0	0,0	15,5	1,0	0,0	0,0	11,0	-	-	-	-	-	<b>86,0</b>
SVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	170,0	-	9,5	0,0	5,5	3,5	0,0	15,5	16,0	2,5	11,0	8,0	18,0	9,0	7,0	0,0	5,5	0,0	0,0	10,5	0,0	129,5	0,0	11,5	-	-	-	-	-	<b>432,5</b>
SVE insgesamt	170,0	-	12,0	1,0	12,0	15,0	1,0	27,0	21,0	6,0	13,0	10,5	23,5	11,5	8,5	1,0	6,5	0,0	0,0	26,0	1,0	129,5	0,0	22,5	-	-	-	-	-	<b>518,5</b>
davon in PV-Einheiten	15,0																													
<b>PLAN §2-Kassenplanstellen 2025</b>																														
§2-Kassenplanstellen	161,0	-	10,5	0,0	1,0	4,0	0,0	16,0	14,0	5,5	8,0	9,0	18,0	9,0	7,0	0,0	6,0	0,0	0,0	10,0	0,0	110,0	0,0	10,5	-	-	-	-	-	<b>399,5</b>

# die fachärztliche Versorgungswirksamkeit der derzeit bestehenden Strukturen kann aufgrund der fehlenden Datenbasis im IST 2017 nicht abgebildet werden

- keine Angabe

PSY: im PLAN 2025 inklusive 4,4 SVE in psychiatrischen Ambulatorien für Erwachsene

KJP: im PLAN 2025 inklusive 4,5 SVE in psychiatrischen Ambulatorien für Kinder und Jugendliche

<sup>(1)</sup> in Regiomed nicht berücksichtigt

<sup>(2)</sup> zugeordnet zu CH

#### Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche

alle Akut-KA	GEM/IDB*	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	176	95	16	41	22	30	214	34	472	88	86	146	37	28	45	56	20	47	0	0	270	18	16	0	190	0	20	38	0	<b>2.205</b>
<b>Fonds-KA (FKA) gesamt</b>																														
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	16	85	16	41	22	30	214	34	472	88	86	146	37	28	45	56	20	47	0	0	180	18	16	0	190	0	20	38	0	<b>1.945</b>
<b>PLAN-Betten FKA 2025</b>	<b>16</b>	<b>123</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>207</b>	<b>36</b>	<b>461</b>	<b>84</b>	<b>96</b>	<b>117</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>176</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>202</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>1.931</b>

#### Gesamtdarstellung Fonds-KA

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB*	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025	47	131	18	40	20	38	207	36	479	84	96	133	36	26	42	56	18	52	0	0	176	15	16	0	244	0	22	38	6	<b>2.076</b>

#### Anmerkungen

\* GEM = ZAE, ZNA und Inquisitenbetten

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

\*\*\* inkl. HCH, TCH, GCH, TXC

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	IST	PLAN
IST 2017/PLAN 2025		
<b>Akut KA gesamt</b>	<b>26</b>	<b>28</b>
K205 LKH Klagenfurt am Wörthersee	18	20
K219 LKH Wolfsberg	8	8
<b>im extramuralen Bereich gesamt</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
Klagenfurt/Klagenfurt Stadt	16	16
Althofen/Sankt Veit an der Glan	5	5
<b>DIA IST 2017/PLAN 2025 gesamt</b>	<b>47</b>	<b>49</b>

Tabelle 4: RSG-Planungsmatrix für die Versorgungsregion 21 - Kärnten-Ost

"RSG-Planungsmatrix" für die Versorgungsregion 22 - Kärnten West

Farbliegende: optionale Angabe

nicht vorgesehen

**Ambulante ärztliche Versorgung**

	AM/PV	AN	KIJU	KJC <sup>(2)</sup>	KJP	CH	NCH <sup>(1)</sup>	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH <sup>(2)</sup>	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt	
<b>IST SVE 2017</b>																															
SVE spitalsambulant	0,0	-	1,4	0,0	0,0	4,6	0,0	6,7	3,7	1,9	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	1,7	-	-	-	-	-	32,1	
SVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag)	103,1	-	6,2	0,0	1,1	2,7	0,0	12,4	12,3	2,1	2,0	6,4	8,7	5,4	3,3	0,0	3,1	0,0	0,0	6,9	0,0	75,9	0,0	5,1	-	-	-	-	-	256,7	
SVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	0,0	-	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	#	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	0,8		
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,9	0,0	0,0	-	-	-	-	-	9,9		
SVE insgesamt	103,1	-	7,6	0,0	1,9	7,3	0,0	19,1	16,0	4,0	2,8	6,4	8,7	5,4	3,3	0,0	3,1	0,0	0,0	18,2	0,0	85,8	0,0	6,8	-	-	-	-	-	299,5	
davon in PV-Einheiten	0,0																														
<b>IST §2-Kassenplanstellen 2017</b>																															
§2-Kassenplanstellen	97,0	-	6,0	0,0	1,0	3,0	0,0	9,0	10,0	2,0	2,0	5,0	9,0	6,0	3,0	0,0	3,0	0,0	0,0	6,0	0,0	64,0	0,0	7,0	-	-	-	-	-	233,0	
Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger	11,0	-	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	-	-	-	-	-	18,0	
<b>PLAN SVE 2025</b>																															
SVE spitalsambulant	0,0	-	1,5	0,0	0,0	5,0	0,0	6,5	3,5	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0	0,0	0,0	3,0	-	-	-	-	-	34,0	
SVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	109,0	-	5,0	0,0	4,5	3,0	0,0	12,5	11,5	2,0	6,0	5,5	9,0	5,0	3,5	0,0	3,5	0,0	0,0	6,0	0,0	80,5	0,0	6,0	-	-	-	-	-	272,5	
SVE insgesamt	109,0	-	6,5	0,0	4,5	8,0	0,0	19,0	15,0	4,0	7,0	5,5	9,0	5,0	4,0	0,0	3,5	0,0	0,0	17,0	0,0	80,5	0,0	9,0	-	-	-	-	-	306,5	
davon in PV-Einheiten	10,0																														
<b>PLAN §2-Kassenplanstellen 2025</b>																															
§2-Kassenplanstellen	106,0	-	7,0	0,0	1,0	3,0	0,0	10,0	11,0	3,0	3,0	6,0	9,0	6,0	4,0	1,0	3,0	0,0	0,0	6,0	0,0	65,0	0,0	6,0	-	-	-	-	-	250,0	

# die fachärztliche Versorgungswirksamkeit der derzeit bestehenden Strukturen kann aufgrund der fehlenden Datenbasis im IST 2017 nicht abgebildet werden

- keine Angabe

KJP: im PLAN 2025 inklusive 3,5 SVE in psychiatrischen Ambulatorien für Kinder und Jugendliche

PSY: im PLAN 2025 inklusive 3,3 SVE in psychiatrischen Ambulatorien für Erwachsene

<sup>(1)</sup> in Regimed nicht berücksichtigt

<sup>(2)</sup> zugeordnet zu CH

**Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche**

	GEM/DB*	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
<b>alle Akut-KA</b>																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	152	40	0	30	0	0	100	0	295	65	96	50	0	6	0	0	0	0	0	0	167	0	0	0	94	0	12	3	6	1.116	
<b>Fonds-KA (FKA) gesamt</b>																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	0	40	0	30	0	0	100	0	295	65	96	50	0	6	0	0	0	0	0	0	167	0	0	0	94	0	12	3	6	964	
<b>PLAN-Betten FKA 2025</b>	0	43	8	26	0	0	89	0	254	60	108	76	0	4	2	1	0	0	0	0	157	0	0	0	94	0	12	8	6	948	

**Gesamtdarstellung Fonds-KA**

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/DB*	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025	9	43	8	26	0	0	89	0	263	60	108	84	0	4	2	1	0	0	0	0	157	0	0	0	106	0	12	12	6	990

**Anmerkungen**

\* GEM = ZAE, ZNA und Inquisitenbetten

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

\*\*\* inkl. HCH, TCH, GCH, TXC

**Dialyse-Einheiten**

IST 2017/PLAN 2025	Plätze	
	IST	PLAN
<b>Akut KA gesamt</b>	30	32
K215 KH Spittal an der Drau	10	10
K216 LKH Villach	20	22
<b>im extramuralen Bereich gesamt</b>	0	0
<b>DIA IST 2017/PLAN 2025 gesamt</b>	30	32

Tabelle 5: RSG-Planungsmatrix für die Versorgungsregion 22 - Kärnten-West

### 11.3 Akutstationäre Versorgungsstruktur

#### "RSG-Planungsmatrix" für das Krankenhaus des Deutschen Ordens Friesach in VR 21

KA-Typ: STKA

Farblegende: optionale Angabe

☐ nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	7/24					TA		TA												TA				TA					-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	2	☐	☐	☐	☐					☐												☐		6	☐				8

#### stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017		☐	☐				30		66												35				30					161
davon TK-Plätze 2017		☐	☐				0		0												0				0					0
PLAN-Betten 2025		☐	☐				8		66												35				32					141
davon TK-Plätze 2025		☐	☐				4		0												2				0					6

Organisationsformen PLAN 2025	dWK										ABT										DEP						gesamt
-------------------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--------

#### Intensivpflegebereich

Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	6																													6
PLAN-Betten ICU 2025	5																													5
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	0																													0
PLAN-Betten IMCU 2025	0																													0
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017	6																													6
PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025	5																													5

#### Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025	2	5					8		66												35				38					154

#### Anmerkungen

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

CH: Anbindung der dWK und dTK an eine fachgleiche chirurgische Partnerabteilung in räumlicher Nähe

#### RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	ÜRV										Module in NEU									
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C						
IST-Stand Versorgungsstufe 2017																															
Versorgungsstufe PLAN 2025											L																				
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)											☐																				
PLAN-Betten 2025 (soweit in eigener Struktur)											☐																				

#### Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	1				
GGP 2025	1	1				

#### Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017		
PLAN 2025		

<sup>1</sup>Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee in VR 21

KA-Typ: SPKA

Farblegende: optionale Angabe

☐ nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	7/24		7/24	TA	7/24	TA	TA	TA	TA	TA	7/24	TA	TA	TA	TA	TA	TA			TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	25				8			13			16	6					12						16			4		100	

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	16			41	22	30	87	34	129	50	86	146	37	28	45	56	20	47			70	18	16		76	14	18		1 086	
davon TK-Plätze 2017	0			1	1	0	4	1	0	1	0	0	0	8	0	3	2	0			2	0	0		0	0		23		
PLAN-Betten 2025	16			40	20	30	114	36	153	50	96	105	30	26	42	56	18	40			68	15	16		76	16	8	6	1 077	
davon TK-Plätze 2025	0			0	2	0	3	0	0	2	0	0	0	8	3	2	3	0			5	0	0		0	0		28		

Organisationsformen PLAN 2025	ET	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ET	ET	ET		
Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	30	10	7			0	7	6		6							0				0								66	
PLAN-Betten ICU 2025	36	10	4			0	8	6		6							4				0								74	
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	4	6	0			0	4		0								0				0								14	
PLAN-Betten IMCU 2025	4	8	4			16	14		0								0				4								50	
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017	34	16	7			0	7	10		6							0				0								80	
PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025	40	18	8			16	8	20		6							4				4								124	

Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025	41	106	18	40	20	38	114	36	166	50	96	121	36	26	42	56	18	52	0	0	68	15	16	0	92	0	16	12	6	1 301

Anmerkungen:

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

\*\*\* inkl. HCH, TCH, GCH, TXC

ORTR: exklusive nicht-fondsfinanzierte Akutbetten des UKH Klagenfurt im Rahmen der organisatorischen Angliederung

PAL: davon 2 PLAN-Betten für Kinder-Palliativversorgung

PSO-E: zu führen in enger Kooperation mit dem fachgleichen DEP am Standort Waiern; vollstationäre Betten können in Abhängigkeit von der Realisierung extramuraler Strukturen durch ambulante Betreuungsplätze substituiert werden.

PSY: 15 Betten für Abhängigkeitserkrankungen werden gemäß ÖSG 2017 nicht tabellarisch ausgewiesen

CH, IM und NEU: Für den Aufbau der angegebenen Bettenkapazitäten gilt in diesen drei Fachbereiche ein Planungshorizont bis 2030

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	ÜRVP										Module in NEU								
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z				X					X													
Versorgungsstufe PLAN 2025	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z		X					X													
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																														
PLAN-Betten 2025 (soweit in eigener Struktur)																														

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte <sup>1</sup>

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	2	2	1	3	3	1
GGP 2025	3	3	2	4	4	2

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017	18	
PLAN 2025	20	

<sup>1</sup>zusätzliche Funktionsgeräte: 2 CT

im GGP 2025 inkl. je ein CT und ein MR des UKH Klagenfurt, vorbehaltlich der vereinbarten Zusammenführung der Krankenanstalten

<sup>1</sup>Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für das Krankenhaus der Elisabethinen Klagenfurt in VR 21

KA-Typ: STKA

Farblegende: optionale Angabe

nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025						TA		TA												TA				TA					-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025																									6				6

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017							10		81												37				24				152	
davon TK-Plätze 2017							4		0												2				0			6		
PLAN-Betten 2025							4		80												35				24			143		
davon TK-Plätze 2025							4		0												2				0			6		
Organisationsformen PLAN 2025							dTK		ABT												ABT				DEP					
Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	4																												4	
PLAN-Betten ICU 2025	4																												4	
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017																													0	
PLAN-Betten IMCU 2025																													0	
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017	4																												4	
PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025	4																												4	

Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025		4					4		80												35				30				153	

Anmerkungen

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

ORTR: keine akuttraumatologischen Leistungen sowie keine operativen Eingriffe an der Wirbelsäule

CH: Anbindung der dTK an die fachgleiche chirurgische Partnerabteilung des KH St.Veit/Glan

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	ÜRVP										Module in NEU								
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2017																														
Versorgungsstufe PLAN 2025																														
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																														
PLAN-Betten 2025 (soweit in eigener Struktur)																														

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1					
GGP 2025	1					

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017		
PLAN 2025		

<sup>1</sup>Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Sankt Veit an der Glan in VR 21

KA-Typ: STKA

Farblegende: optionale Angabe

☐ nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	7/24					TA		TA	TA																				-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	2	☐								☐												☐		☐					2

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017							52		82	22																6			162	
davon TK-Plätze 2017							0		0	0																0			0	
PLAN-Betten 2025		☐					51		80	20															6			157		
davon TK-Plätze 2025		☐					1		0	1															0			2		

Organisationsformen PLAN 2025	ABT			ABT			ABT			ET																
-------------------------------	-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intensivpflegebereich

Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	8																													8
PLAN-Betten ICU 2025	6																													6
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	0																													0
PLAN-Betten IMCU 2025	2																													2
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017	8																													8
PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025	8																													8

Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025	2	8					51		80	20																6			167	

Anmerkungen

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	ÜRV																	Module in NEU									
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C		
IST-Stand Versorgungsstufe 2017				S	Z			G																			
Versorgungsstufe PLAN 2025				S	Z			G																			
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																											
PLAN-Betten 2025 (soweit in eigener Struktur)																											

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	0				
GGP 2025	1	1				

CT: Betrieb des CT in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017		
PLAN 2025		

<sup>1</sup>Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für das Krankenhaus der Diakonie, Waiern in VR 21

KA-Typ: SKA

Farblegende: optionale Angabe

 nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025											TA													TA					-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025																												6	

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
<b>Normalpflegebereich</b>																														
IST-Stand tatsächliche Betten 2017									22																	20		20	62	
davon TK-Plätze 2017								0																		0		0	0	
<b>PLAN-Betten 2025</b>												12														30		26	68	
davon TK-Plätze 2025												0														0		0	0	
<b>Organisationsformen PLAN 2025</b>												ABT													ABT		DEP			
<b>Intensivpflegebereich</b>																														
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017																														
<b>PLAN-Betten ICU 2025</b>																														
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017																														
<b>PLAN-Betten IMCU 2025</b>																														
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017																														
<b>PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025</b>																														

Gesamtdarstellung	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
<b>Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege</b>																														
<b>ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025</b>												12														36		26	74	

Anmerkungen

PSY: 56 Betten für Abhängigkeitserkrankungen werden gemäß ÖSG 2017 nicht tabellarisch ausgewiesen

PSY: 12 Betten zur Behandlung von Ess-Störungen im Rahmen der PSY-Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen

PSOE: Enge Anbindung des DEP an eine Abteilung für PSY einer KABEG-Krankenanstalt

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spzialzentren/Module	ÜRV																Module in NEU										
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C		
IST-Stand Versorgungsstufe 2017																											
<b>Versorgungsstufe PLAN 2025</b>																											
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																											
<b>PLAN-Betten 2025</b> (soweit in eigener Struktur)																											

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017						
<b>GGP 2025</b>						

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017		
<b>PLAN 2025</b>		

<sup>1</sup>Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für das Landeskrankenhaus Wolfsberg in VR 21

KA-Typ: STKA

Farblegende: optionale Angabe

 nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	7/24					TA		TA	TA											TA				TA					-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	2							5															8					15	

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017							35		92	16											38				40					221
davon TK-Plätze 2017							0		0	2											3				0					5
PLAN-Betten 2025							30		82	14											38				40					204
davon TK-Plätze 2025							2		0	1											3				0					6
Organisationsformen PLAN 2025							ABT		ABT	ABT											ABT				ABT					

Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	6																													6
PLAN-Betten ICU 2025	6																													6
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	4																													4
PLAN-Betten IMCU 2025	2																													2
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017	10																													10
PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025	8																													8

Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025	2	8					30		87	14											38				48					227

Anmerkungen

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	ÜRVP										Module in NEU									
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C						
IST-Stand Versorgungsstufe 2017				A				G																							
Versorgungsstufe PLAN 2025				A				G		L																					
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																															
PLAN-Betten 2025 (soweit in eigener Struktur)																															

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	1				
GGP 2025	1	1				

MR: Betrieb des MR in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017	8	x
PLAN 2025	8	x

<sup>1</sup>Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für die Gailtal Klinik Hermagor in VR 22

KA-Typ: SKA

Farblegende: optionale Angabe

 nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025																													-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025																													0

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017											42																			42
davon TK-Plätze 2017											0																			0
<b>PLAN-Betten 2025</b>											50																		50	
davon TK-Plätze 2025											0																		0	

Organisationsformen PLAN 2025

ABT

Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017																														
<b>PLAN-Betten ICU 2025</b>																														
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017																														
<b>PLAN-Betten IMCU 2025</b>																														
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017																														
<b>PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025</b>																														

Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025											50																			50

Anmerkungen

Für den Aufbau der angegebenen Bettenkapazitäten gilt ein Planungshorizont bis 2030

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	ÜRV										Module in NEU									
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C						
IST-Stand Versorgungsstufe 2017																															
<b>Versorgungsstufe PLAN 2025</b>																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																												20	22		
<b>PLAN-Betten 2025</b> (soweit in eigener Struktur)																											24	26			

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017						
<b>GGP 2025</b>						

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017		
<b>PLAN 2025</b>		

<sup>1</sup>Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für das Landeskrankenhaus Laas in VR 22

KA-Typ: STKA

Farblegende: optionale Angabe  nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	7/24							TA																TA					-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	1																								4				5

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017									39																24					63
davon TK-Plätze 2017									0																0					0
<b>PLAN-Betten 2025</b>									39																24					63
davon TK-Plätze 2025									0																0					0

Organisationsformen PLAN 2025	ABT																			DEP							gesamt
-------------------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--------

Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	0																													0
<b>PLAN-Betten ICU 2025</b>	3																													3
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	3																													3
<b>PLAN-Betten IMCU 2025</b>	0																													0
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017	3																													3
<b>PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025</b>	3																													3

Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
<b>ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025</b>	1	3							39																	28				71

Anmerkungen

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	ÜRVP																			Module in NEU							
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C		
IST-Stand Versorgungsstufe 2017																											
<b>Versorgungsstufe PLAN 2025</b>																											
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																											
<b>PLAN-Betten 2025</b> (soweit in eigener Struktur)																											

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1					
<b>GGP 2025</b>	1					

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017		
<b>PLAN 2025</b>		

<sup>1</sup>Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für das Krankenhaus Spittal an der Drau in VR 22

KA-Typ: STKA

Farblegende: optionale Angabe

☐ nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	7/24					TA		TA	TA											TA									-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	2	☐						3		☐												☐			☐				5

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017							35		100	25											40				24					224
davon TK-Plätze 2017							0		0	0											0				0					0
<b>PLAN-Betten 2025</b>							31		76	20											40				24					191
davon TK-Plätze 2025							2		0	1											2				0					5
Organisationsformen PLAN 2025							ABT		ABT	ABT											ABT				DEP					
Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	7																													7
<b>PLAN-Betten ICU 2025</b>	6																													6
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	0																													0
<b>PLAN-Betten IMCU 2025</b>	2																													2
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017	7																													7
<b>PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025</b>	8																													8

Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025	2	8					31		79	20											40				24					204

Anmerkungen

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

RFZ/Versorgungsstufen/URVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	ÜRVP										Module in NEU								
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2017				A				G																						
<b>Versorgungsstufe PLAN 2025</b>				A				G		L																				
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																														
<b>PLAN-Betten 2025</b> (soweit in eigener Struktur)																														

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	1				
<b>GGP 2025</b>	1	1				

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017	10	x
<b>PLAN 2025</b>	10	x

<sup>1</sup>Schichten/Woche

### "RSG-Planungsmatrix" für das Landeskrankenhaus Villach in VR 22

#### KA-Typ: STKA

Farblegende: optionale Angabe

☐ nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	7/24		7/24			TA		TA	TA	TA	AA			TA	TA					TA				TA		TA	TA		-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	6							6			8													8			4		32

#### stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017				30			65		156	40	54	50		6							127				46	12	3	6	595	
davon TK-Plätze 2017				0			2		0	4	0	0		6							6				0	0	0	0	18	
<b>PLAN-Betten 2025</b>				26			58		139	38	62	76		4	2	1					115				46	12	8	6	593	
davon TK-Plätze 2025				0			2		0	4	0	0		4	2	1					5				0	0	0	0	18	

Organisationsformen PLAN 2025	ABT			ABT			ABT			dTK			dTK			dTK			ABT			ABT			ET			ET		
-------------------------------	-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--	-----	--	--	----	--	--	----	--	--

Intensivpflegebereich	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	14		0	8																										22
<b>PLAN-Betten ICU 2025</b>	14		6	2																										22
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	4		0	4																										8
<b>PLAN-Betten IMCU 2025</b>	14		2	2																										18
IST-Stand tatsächliche Betten Intensiv gesamt 2017	18		0	12																										30
<b>PLAN-Betten Intensiv gesamt 2025</b>	28		8	4																										40

#### Gesamtdarstellung

Spitalsambulanzen, Normal-/Intensivpflege	GEM/IDB	INT**	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
<b>ambBP PLAN 2025 + PLAN-Betten 2025</b>	6	32	8	26			58		145	38	62	84		4	2	1					115				54	12	12	6	665	

#### Anmerkungen

\*\* INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

AU, HNO, URO: dTK, Typ 2 der fachgleichen Mutterabteilung des KKaW

PSO-E: zu führen in enger Kooperation mit dem fachgleichen DEP am Standort Waiern; vollstationäre Betten können in Abhängigkeit von der Realisierung extramuraler Strukturen durch ambulante Betreuungsplätze substituiert werden.

#### RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SZ	ÜRV										Module in NEU								
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2017			Z	S	S	Z	S	S																						
<b>Versorgungsstufe PLAN 2025</b>			S	S	S	Z	S	S-B	2	S																				
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)																									5	8	6			
<b>PLAN-Betten 2025 (soweit in eigener Struktur)</b>																									5	8	5			

#### Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	1	1		0	
<b>GGP 2025</b>	1	1	1		1	

#### Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten <sup>1</sup>
IST 2017	20	x
<b>PLAN 2025</b>	22	x

## Abkürzungsverzeichnis

A	Ambulatorium
ABT	Abteilung
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ambBP	ambulante Betreuungsplätze
Art.	Artikel
ASt	Außenstelle
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
bez.	bezüglich
BGBI	Bundesgesetzblatt
BHB	Barmherzige Brüder
BSt	Beratungsstelle
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
COR	Coronarangiographische Arbeitsplätze
CT	Computertomographiegerät
(d)TK	(dislozierte) Tagesklinik
(d)WK	(dislozierte) Wochenklinik
DEP	Department
ECT	Emissions-Computer-Tomographiegeräte
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Erw.	Erwachsene
ET	Einheit
EW	Einwohner
exkl.	exklusive
ff.	fortfolgend
FKA	Fonds-Krankenanstalten
FOKO	Folgekostendatensätze
FSP	Fachschwerpunkt
G	Grundversorgung (Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen u. Wöchnerinnen)
GEM	gemischter Belag, interdisziplinäre bettenführende Organisationsstruktur
gem.	gemäß
GGP	Großgeräteplan
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz
ICD	International Classification of Disorders
ICU	Intensive Care Unit, Intensivbehandlungseinheit
idgF.	in der gültigen Fassung
inkl.	inklusive
IMCU	Intermediate Care Unit, Intensivüberwachungseinheit
INT-E	Intensivmedizinische Versorgungseinrichtung für Erwachsene
INT-KJ	Intensivmedizinische Versorgungseinrichtung für Kinder und Jugendliche
KA	Krankenanstalt
KABEG	Krankenanstalten Betriebsgesellschaft mbH
KH	Krankenhaus
KJL	Lokale kinder- und jugendmedizinische Grundversorgung
KJR	Regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung
KKaW	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
LAB	medizinische und chemische Labordiagnostik
LGBl	Landesgesetzblatt

LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LKH-Univ.	Landeskrankenhaus-Universitätsklinik
MEL	Medizinische Einzelleistung gemäß LKF-Modell
MRT	Magnetresonanz-Tomographiegeräte
Nr.	Nummer
NTx	Nierentransplantation
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PET	Positronen-Emissions-Tomographiegeräte
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
RFD	relative Frequenzdichte
RFZ	Referenzzentrum
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RSG-K	Regionaler Strukturplan Gesundheit Kärnten
S	Schwerpunkt
SKA	Sonderkrankenanstalt
STKA	Standardkrankenanstalt
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
SP	Schwerpunkt
TA	Terminambulanz
TK	Tagesklinik
TRL	Lokale Trauma-Grundversorgung
UKH	Unfallkrankenhaus
ÜRV	überregionale Versorgungsplanung
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Zentrum
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung
ZMG	Zentrum für Medizinische Genetik

#### *Medizinische Fachrichtungen und Spezialbereiche*

AM/PV	Allgemeinmedizin/Primärversorgung
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AN	Anästhesie
AN/INT	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde
BRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung
BRZ	Brustgesundheitszentrum
CH	Allgemeinchirurgie
DER	Dermatologie
GCH	Gefäßchirurgie
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GH	Geburtshilfe
GYN	Gynäkologie
HCH	Herzchirurgie
HDia	(chronische) Hämodialyse
HKLE	hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
IM	Innere Medizin
IDB	Betten der interdisziplinären Strukturen

INT	Intensivbereich
KAR	Kardiologie
KBRA	Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung
KDia	Kinder-Dialyse
KHZ	Kinder-Herzzentrum
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KJONK	Kinder- und Jugendonkologie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJP-A	Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium
KKAR	Kinderkardiologie
KSZT(-all)	Kinder-Stammzellentransplantation (allogen)
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MPT	Mobiles Palliativteam
NCH	Neurochirurgie
NEO	Neonatologie
NEP	Nephrologie
NEPS	nephrologischer Schwerpunkt
NEPZ	nephrologisches Zentrum
NEU	Neurologie
NEU-ANB/B	neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe B
NEU-ANB/C	neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe C
NEU-SPZ	neurologisches Spezialzentrum
NUKT	Nuklearmedizinische stationäre Therapie
ONK	Onkologie
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
PAL	Palliativmedizin
PAT	Pathologie bzw. Klinische Pathologie und Molekularpa-
thologie	
PKD	Palliativ Konsiliardienst
PCH	plastische Chirurgie
PDia	Peritonealdialyse
PMR	Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
PSO-E	Psychosomatik - Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik – Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
RAD	Radiologie
RNS	Remobilisation/Nachsorge
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie
SU	Stroke Unit
SZT(-all)	Stammzellentransplantation (allogen)
TCH	Thoraxchirurgie
TXC	Transplantationschirurgie
TR	Traumatologie
URO	Urologie
UCH	Unfallchirurgie
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

### *Versorgungsregionen in Kärnten*

VR 21	Versorgungsregion Kärnten - Ost
VR 22	Versorgungsregion Kärnten - West

### *Bezirke in Kärnten*

FE	Feldkirchen
HE	Hermagor
K	Klagenfurt, Stadt
KL	Klagenfurt, Land
SP	Spittal an der Drau
SV	St. Veit an der Glan
WO	Wolfsberg
V	Villach, Stadt
VK	Völkermarkt
VL	Villach, Land

## **Erläuterungen Allgemeiner Teil**

Die Erlassung der RSG Kärnten V 2025 erfolgt gemäß § 15b Abs. 1 des Kärntner Gesundheitsfondsgesetzes – K-GFG, LGBl. Nr. 67/2013 zuletzt in der Fassung LGBl. Nr. 71/2018, sowie gemäß § 23 Abs. 6 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, zuletzt in der Fassung BGBl. I Nr. 100/2018, durch die Gesundheitsplanungs GmbH und umfasst Materien nach Art. 10 und 12 B-VG. Die entsprechende Kompetenzübertragung erfolgte durch § 23 Abs. 4 G-ZG für Art. 10 B-VG und die landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu § 23 Abs. 5 G-ZG für Art. 12 B-VG.

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Kärnten 2025 (RSG Kärnten 2025) stellt das zentrale Planungsinstrument für die integrative Versorgungsplanung in Form der konkreten Gesundheitsstrukturplanung und der Leistungsangebotsplanung auf Landesebene dar und basiert auf den österreichweit verbindlichen Rahmenvorgaben des jeweils geltenden Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG).

Die integrative Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur hat den von der Zielsteuerung-Gesundheit vorgegebenen Anforderungen zu entsprechen und erfolgt auf Basis vorhandener Evidenzen und sektorenübergreifend. Der RSG Kärnten 2025 ist ein integraler Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit und ist mit den Zielen und Maßnahmen der Gesundheitsreform abgestimmt.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung sowie deren permanente Weiterentwicklung ist eine wesentliche öffentliche Aufgabe, ein zentrales Bedürfnis und liegt im Interesse der in Österreich lebenden Menschen.

Die integrative Versorgungsplanung sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich erfolgt im Rahmen des RSG auf Landesebene zwischen dem jeweiligen Land und der Sozialversicherung und ist von der Landes-Zielsteuerungskommission zu beschließen. Damit ist gewährleistet, dass die konkrete Planung durch die unterschiedlichen Zuständigkeitsbereiche für die verschiedenen Sektoren und Ebenen der Gesundheitsversorgung, integrativ, also gemeinsam abgestimmt und zusammenführend erfolgt.

Die Vorgaben für den jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit sind in der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018) rechtsverbindlich festgelegt. Das zentrale Element der Detailplanungen auf Landesebene ist die RSG-Planungsmatrix, in der die Versorgungssituation im ambulanten und stationären Versorgungsbereich (sowie möglichst auch zu den Nahtstellen im Sozialbereich) in der jeweiligen Versorgungsregion sowie für die stationäre und ambulante Rehabilitation im jeweiligen Bundesland zu beschreiben sind. Diese kann um weitere bundeslandspezifische Planungsgrößen und Zusatzinformationen ergänzt werden, Klarstellungen sind in Fußnoten zu treffen.

Mit der gegenständlichen Verordnung werden die im RSG Kärnten 2025 ausdrücklich gekennzeichneten und von der Landes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnis genommenen Teile des RSG Kärnten 2025 für verbindlich erklärt.

Für sämtliche in der RSG Kärnten V 2025 verbindlich festgelegten Maßnahmen sind ab In-Kraft-Treten der Verordnung rechtzeitig die erforderlichen Anträge/Anzeigen bei der Sanitätsbehörde einzubringen.

## Besonderer Teil

### **Zu § 1 Abs. 1**

§ 1 Abs. 1 enthält die normative Festlegung, dass die mit Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission Kärnten vom 17.6.2021 entsprechend ausgewiesenen Teile des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Kärnten 2025 (RSG Kärnten 2025) für verbindlich erklärt werden. Dies betrifft Planungsergebnisse der spitalsambulanten und akutstationären Versorgung, der ambulanten Hämodialyse sowie der psychosozialen Versorgung. Um ein bestmögliches Verständnis zu erzielen, wurde der RSG Kärnten 2025 als Anlage 1 der VO angefügt, dies mit der Maßgabe, dass die blau hinterlegten Teile verbindlich sind. Die anderen Teile sollen einerseits das Verständnis der verbindlichen Teile im Kontext erleichtern und sind andererseits, insbesondere im Bereich der extramuralen Versorgung und Primärversorgung planerische Vorgaben, die von den Stakeholdern im Gesundheitsbereich zu beachten sind.

### **Zu § 1 Abs. 1 Z 1**

§ 1 Abs. 1 Z 1 erklärt die Planung der spitalsambulanten und akutstationären Versorgung als verbindlich und verweist auf die Anlage 1.

Die festgelegten Gesamtkapazitäten (ambulante Betreuungsplätze in Spitalsambulanzen, Normal- und Intensivpflegebetten) je Standort und Fachrichtung sind als Obergrenzen zu verstehen. Die in der Gesamtdarstellung enthaltenen und ausgewiesenen ambulanten Betreuungsplätze oder tagesklinischen Betten sind als Mindestplanvorgabe vorzuhalten. Eine Erhöhung der tagesklinischen Betten und ambulanten Betreuungsplätze über das ausgewiesene Ausmaß hinaus ist nur durch Umwandlung voll- und teilstationärer Betten unter Wahrung der standort- und fachspezifischen Plankapazitäts-Obergrenze zulässig.

Im Rahmen vollstationärer Bettenstationen können je nach Bedarf Bettenkapazitäten im Rahmen der Betriebsform einer Wochenstation (wochenklinische Betten) betrieben werden. Die Anzahl der wochenklinisch zu führenden Betten ist mit dem Kärntner Gesundheitsfonds im Vorhinein abzustimmen, für jedes umgewandelte vollstationäre Bett dürfen wochenklinische Betten maximal im Ausmaß 1 : 1,4 eingerichtet werden.

Als verbindlicher Maximalwert bei den Intensivpflegebetten gilt die ausgewiesene Gesamtsumme aus Intensivbehandlungs- und Intensivüberwachungsbetten. Die tatsächliche Einstufung gem. den Kriterien des jeweils geltenden LKF-Modell als Intensivüberwachungs- bzw. Intensivbehandlungsbetten (Stufen I bis III) erfolgt einmal jährlich durch die Gesundheitsplattform.

### **Zu § 1 Abs. 1 Z 3**

Die in Kapitel 9 iVm Anhang 11.2. der Anlage 1 verordneten Teile legen den fachärztlichen Bedarf im ambulanten Bereich fest. Der Abschnitt leitet sich von den vorausgehenden Planungsfestsetzungen des RSG 2020 und des darauf aufbauenden, durch die Landes-Zielsteuerungskommission Kärnten beschlossenen Umsetzungskonzepts „Psychosoziale Versorgung in Kärnten nach dem RSG 2020“ ab, die im Rahmen des RSG 2025 weitergeschrieben werden. Im Rahmen dieses Umsetzungskonzepts werden für jede Versorgungsregion im Bundesland Kärnten jeweils zusätzlich zum derzeit bestehenden Angebot ein Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie und ein Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgesehen, und zwar in der Versorgungsregion Ost in Klagenfurt und in der Versorgungsregion West in Villach. Nicht expliziter Gegenstand der Planung sind suchtmedizinische Einrichtungen im außerstationären Bereich, ebenso wenig zum Zeitpunkt der Erstellung des Umsetzungskonzeptes (29.06.2017) bestehende psychosoziale Angebote

mit psychologisch-psychotherapeutischem Schwerpunkt, die daher nicht Gegenstand der in Kapitel 9.1. der Anlage 1 ausgewiesenen Aufstellung sind. In den Ambulatorien sind dabei Personalressourcen vorzuhalten, die erforderlichenfalls die Organisation von mobilen Aufgaben in Form von Hausbesuchen ermöglichen. Hausbesuche sind gem. § 2 Z 5 K-KAO idF LGBl. Nr. 64/2019 im jeweiligen Einzugsgebiet zulässig. Die Bestimmung des Einzugsgebietes ist im Rahmen einer fachlichen Expertise entsprechend den rechtlichen Vorgaben der K-KAO vorzunehmen. Gute Verkehrsverbindungen durch den öffentlichen Nahverkehr führen zu einem weiteren Einzugsgebiet. Zudem ist das Einzugsgebiet bezirks- und bundesländerübergreifend zu erfassen (Pabel, Rechtsfragen der Gründung und des Betriebs selbständiger Ambulatorien, RdM 2019/120, Heft 5a, Seite 223; VwGH 21.11.2013, 2012/11/0042).

Im Umsetzungskonzept werden diese Einrichtungen unter dem Arbeitsbegriff „Ambulante psychiatrische Versorgung Kärnten“ (APV) zusammengefasst. Von diesem Bereich sind die Kernbereiche der außerstationären Versorgung, nämlich Behandlung und Beratung der Bevölkerung in multiprofessionell besetzten interdisziplinär arbeitenden Teams und darüber hinaus die primäre fachärztliche Versorgung von Patienten im Rahmen der kontinuierlichen Behandlung und Betreuung von Personen mit komplexem Betreuungsbedarf. Damit ist die APV insbesondere auch für das Schnittstellenmanagement zuständig. Die psychiatrischen Ambulatorien bilden somit die Erstanlaufstellen in Fragen psychischer Gesundheit. Zumindest werktags 40 Stunden Öffnungszeit der psychiatrischen Ambulatorien ist anzustreben. **Im Sinne von § 13 Abs 3a K-KAO wird der Leistungsumfang mittels Personalplan sowie Definition der Zielgruppe und der wesentlichen Leistungen verbindlich verordnet.**

Zielgruppe der APV sind vorrangig Menschen mit schweren und komplexen psychischen Erkrankungen und damit eine Personengruppe, die durch die Auswirkungen ihrer schweren und langanhaltenden Erkrankung beeinträchtigt ist, mit deutlichen Einschränkungen in unterschiedlichen Lebens- und Funktionsbereichen. Dabei wird auf den auch nach dem Akutaufenthalt und der Akutdiagnostik bestehenden weiteren komplexen Diagnostik-, Beratungs- und/oder Behandlungsbedarf mit intensiver Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Hilfen abgestellt. Im Kinder- und Jugendlichenbereich stehen die Ambulatorien grundsätzlich als niederschwellige Anlaufstellen für alle Kinder und Jugendlichen mit psychosozialen Problemlagen und ihren Angehörigen zur Verfügung. Die Zuständigkeit betrifft aber in erster Linie therapeutische und tagesstrukturierende Betreuungen/Behandlungen von PatientInnen mit schweren und komplexen psychischen Erkrankungen.

Im Rahmen der Erarbeitung des oben erwähnten Umsetzungskonzepts zum RSG 2020 wird auf die zum Errichtungszeitpunkt vorhandene bestehende Struktur in der Weise aufgebaut, dass keine Doppelstrukturen und auch kein Ersatz zu bestehenden Einrichtungen stattfinden soll. Daher sind die neu zu errichtenden Ambulatorien im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie in enger Abstimmung zu den bestehenden zu verstehen, wie in der in Kapitel 9.2. der Anlage 1 ausgewiesenen Aufstellung ersichtlich. Eine Errichtung und Weiterentwicklung benötigt demnach eine enge Abstimmung mit dem für die Aufgaben der Psychiatriekoordination zuständigen Kärntner Gesundheitsfonds (vgl. § 1 Abs 3c K-GFG).

#### **Zu § 1 Abs. 3 und 4**

§ 1 Abs. 3 erklärt den 31.12.2025 als spätest möglichen Umsetzungszeitpunkt für die ausgewiesenen Planungsfestlegungen, sofern nicht abweichendes festgelegt ist. Eine solche Festlegung findet sich in Abs. 4 der für den Aufbau der angegebenen Bettenkapazitäten in den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin und Neurologie des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee sowie der angegebenen Bettenkapazitäten der Gailtalklinik Hermagor den Planungshorizont

31.12.2030 vorsieht. Die Realisierung ist von den Rechtsträgern der Fonds-Krankenanstalten in enger Abstimmung mit dem Kärntner Gesundheitsfonds bzw. dem Land Kärnten vorzunehmen.